

Este documento pretende describir las actuaciones que el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales se propone liderar para mejorar la atención de las personas mayores en Aragón y los programas de actuación que hay que impulsar para dar respuesta a las nuevas realidades sociales contemporáneas que presenta esta población.

# ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGON

---





**Autores**

**Fernando Luesia Blasco (Jefe de Servicio de Planificación)**

**Miguel Ángel Morel Liso (Asesor Técnico)**

***" NUESTRO AGRADECIMIENTO A TODO EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE CIUDADANIA Y DERECHOS SOCIALES Y DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES QUE, CON SUS APORTACIONES Y SUGERENCIAS, HAN COLABORADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO "***

**Septiembre 2018**



## PRESENTACIÓN



El fenómeno social del envejecimiento de la población constituye una realidad demográfica propia de las sociedades desarrolladas. El incremento en la esperanza de vida, la fuerte caída de la fecundidad y la mejora de la calidad de vida y la supervivencia en las personas que envejecen están en la base del aumento de la longevidad.

Hoy en Aragón vivimos más tiempo y en mejores condiciones gracias al alto nivel de nuestra sanidad pública y al desarrollo de las políticas sociales llevadas a cabo en los últimos años, siendo una de las CCAA más envejecidas de España con más del 21% de la población.

En Aragón nos sentimos orgullosos de nuestros mayores, gracias a ellos hemos podido construir nuestro presente, y hoy, más que nunca, constituyen toda una fortaleza para el desarrollo futuro de nuestra comunidad que hay que poner en valor. No debemos olvidar, que si hoy somos lo que somos y nuestros hijos disponen de unas perspectivas de futuro mejor es gracias a los esfuerzos y sacrificios que durante muchos años han realizado nuestros mayores.

En los últimos años, estamos asistiendo a cambios demográficos relevantes con un incremento progresivo de personas mayores con edades avanzadas, destacando aquellas que viven solas. Esta situación está generando la aparición del fenómeno de la soledad en nuestros mayores. Envejecer viviendo solos es una conquista social asociada al incremento de la longevidad. Cada vez, en Aragón hay un número mayor de personas que pueden vivir solas con plena autonomía e independencia. Pero vivir en soledad, con edades avanzadas, sin redes familiares o sociales, con deterioro del organismo y enfermedades y bajos ingresos tienen consecuencias negativas para la salud y el bienestar y puede conducir a situaciones de aislamiento social.

Por otro lado, sigue siendo necesario impulsar la prevención de los malos tratos y promocionar el buen trato como garantía del ejercicio de los derechos y la participación activa de las personas mayores en un contexto de continuo de cambio y transformación.

Los servicios, programas y prestaciones que se ofrecen desde el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, a través del Sistema público de Servicios Sociales, tanto desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, como desde las entidades locales, pretenden proporcionar una adecuada cobertura a las necesidades de vulnerabilidad que presentan la población mayor en Aragón, con el fin de promover su autonomía y bienestar, asegurando su derecho a vivir dignamente en un ambiente protector y de seguridad.

No obstante, las nuevas necesidades sociales nos obligan a los poderes públicos, desde la responsabilidad y compromiso social, a presentar una estrategia de actuación que contemple nuevas propuestas de abordaje, frente a la soledad y los malos tratos, a las que se puedan sumar los servicios públicos de las distintas administraciones, entidades locales y sociales y de los colectivos sociales implicados en el marco de sus competencias.

Las políticas públicas que estamos desarrollando e impulsando desde los Servicios Sociales con las personas mayores, dirigidas a promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y su buen trato, pretenden consolidar un sistema de atención de responsabilidad pública capaz de garantizar el derecho de acceso a los servicios, programas y prestaciones orientadas a responder de forma coherente y eficaz a las necesidades sociales presentes y futuras de las personas mayores.

**M<sup>a</sup> Victoria Broto**  
**Consejera del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales**

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EN ARAGÓN</b> .....	3
2.1 La Población en Aragón.....	3
2.2 Distribución de la población por sexo y edad e índice de envejecimiento .....	3
2.3 Las personas mayores en Aragón .....	5
2.4 Pirámide de población y su proyección .....	8
2.5 Evolución de la población de personas mayores sobre la población total .....	9
2.6 Población mayor de 65 años según tipo de hogar .....	11
2.7 Esperanza de vida en Aragón y defunciones .....	12
2.8 Distribución de la población por estratos y densidad de población .....	15
2.9 Población mayor de origen extranjero afincada en Aragón .....	16
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	17
3.1 El fenómeno del envejecimiento de la población.....	17
3.2 Concepto de envejecimiento y vejez.....	22
3.3 Envejecimiento y soledad .....	26
3.4 Envejecimiento y fragilidad .....	29
3.5 Envejecimiento y buenos tratos.....	31
3.6 Envejecimiento activo.....	32
<b>4. MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL</b> .....	35
4.1 Marco Legal.....	35
4.2 Marco competencial del IASS y las Entidades Locales.....	38
<b>5. LÍNEAS DE ACTUACIÓN, PROGRAMAS Y RECURSOS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN</b> .....	41
5.1 Líneas de actuación .....	43
5.2 Programas y recursos sociales .....	46
<b>6. PROGRAMAS DE ACTUACIÓN A IMPULSAR</b> .....	58
<b>7 PROGRAMA DE ACTUACIÓN CON LA POBLACIÓN MAYOR QUE VIVEN SOLAS.</b> .....	59
7.1 Misión y Visión.....	59
7.2 Principios y criterios de actuación .....	59
7.3 Población diana.....	63
7.4 Líneas de actuación y Objetivos .....	64
7.5 Servicios del programa.....	67
7.6 Desarrollo de actuaciones .....	70
7.7 Coordinación y Seguimiento .....	72
7.8 Evaluación.....	73

<b>7.9 Fases de actuación e implementación</b> .....	74
<b>7.10 Requerimientos básicos necesarios</b> .....	75
<b>8. PROGRAMA DE COORDINACIÓN CONTRA LOS MALOS TRATOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO</b> .....	76
<b>8.1 Introducción</b> .....	76
<b>8.2 Derechos de las personas mayores</b> .....	77
<b>8.3 ¿Qué son los malos tratos?</b> .....	78
<b>8.4 ¿Por qué y dónde ocurren?</b> .....	79
<b>8.5 Prevalencia malos tratos</b> .....	81
<b>8.6 Identificación de los malos tratos, indicadores de sospecha (Señales de alerta)</b> ...82	
<b>8.7 Factores de riesgo</b> .....	88
<b>8.8 ¿Cómo prevenir?</b> .....	90
<b>8.9 ¿Cómo detectar y actuar ante los malos tratos</b> .....	95
<b>8.10 Actuaciones impulsadas por el Gobierno de Aragón ARAGON</b> .....	102
<b>8.11 Instrumentos de detección ante la sospecha de malos tratos</b> .....	106
<b>9. Fuentes bibliográficas</b> .....	109

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el envejecimiento de la población constituye uno de los fenómenos sociales de mayor impacto del siglo XXI.

Los importantes avances de las ciencias biomédicas y la mejora continuada de nuestros estándares de calidad de vida en los últimos decenios han conseguido un éxito que puede ser calificado de histórico al aumentar de forma notable la esperanza de vida de los españoles. Este factor, junto al descenso de la tasa de natalidad está provocando, en el envés de este fenómeno, la aparición de nuevas situaciones sociales a las que nos debemos enfrentar. Las principales y las que interesan específicamente a este plan son el envejecimiento de la población y la aparición de nuevos factores, como la pérdida de autonomía, la aparición de la soledad y el aumento de las situaciones de dependencia al envejecer más años, así como la necesidad de promover los buenos tratos a las personas mayores a lo largo de su trayectoria vital.

Estas nuevas realidades sociales, junto con la existencia de otros factores de carácter social y demográfico, como la pérdida de redes de apoyo social, nuclearización de la familia, el cambio de rol de la mujer en nuestro contexto social...etc., hacen necesario que las administraciones públicas dispongan de servicios, programas y recursos de abordaje que conformen una estrategia o plan de actuación integral de responsabilidad social.

Aragón sigue siendo una de las comunidades autónomas con mayor porcentaje de población mayor. La mayor parte de estos mayores se concentra en los municipios urbanos, pero en una paradoja solo aparente, la proporción de personas mayores en el ámbito rural es mucho mayor.

En definitiva, los cambios demográficos que se están dando, las transformaciones sociales y el aumento de la longevidad requieren respuestas centradas en las personas y sus necesidades que favorezcan la permanencia en los entornos familiares el mayor tiempo posible y con el máximo nivel de normalización e integración en el disfrute de sus derechos ciudadanos.

El bienestar de las personas mayores en Aragón, ha sido y sigue siendo, una constante en las actuaciones del Gobierno de Aragón a través del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales y del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Este documento es una buena muestra de ello, donde se presenta el compromiso de avanzar y mejorar en las atenciones que se ofrecen a este colectivo en nuestra comunidad autónoma desde los Servicios Sociales.

En él se recogen las actuaciones que el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales pretende liderar, así como los programas de actuación previstos en respuesta a las nuevas necesidades sociales que se están presentando como la atención de las personas mayores que viven solas y la promoción y aseguramiento del buen trato a las personas mayores en nuestra Comunidad Autónoma.



## 2. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EN ARAGÓN

### 2.1 La Población en Aragón

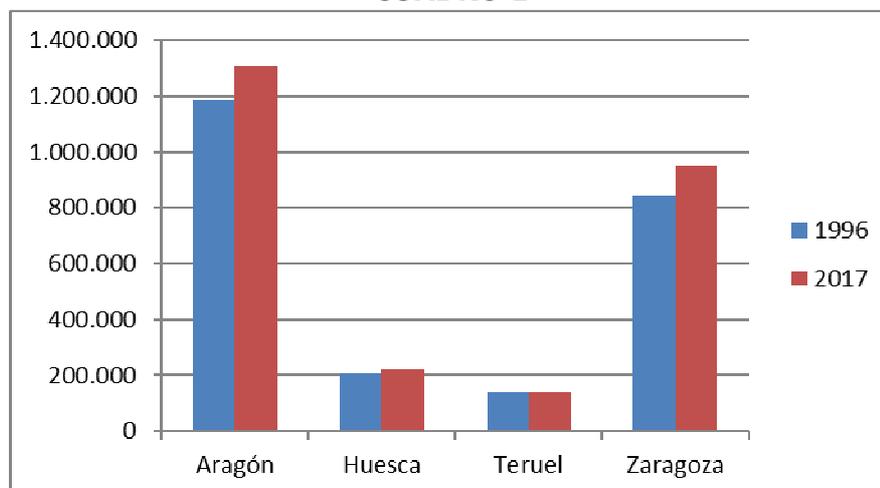
La población en Aragón en el año 2017, asciende a 1.308.750 habitantes, con un aumento del 9,26% respecto a 1996, siendo Zaragoza la que mayor subida ha tenido con 111.067 personas equivalente a un 13'18%.

POBLACIÓN EN ARAGON

	1996	2017
Aragón	1.187.546	1.308.750
Huesca	206.916	219.702
Teruel	138.211	135.562
Zaragoza	842.419	953.486

Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero del 2017.  
Elaboración: IAEST.

CUADRO 1



### 2.2 Distribución de la población por sexo y edad e índice de envejecimiento

Por grupos de edad, 243.477 personas son menores de 19 años, el 18,6%, 784.908 personas que representan el 60,0% tienen entre 20 y 64 años, y el 21,4%, unas 280.365 personas, tiene 65 años o más.

**CUADRO 2**

Residentes	Aragón	España
<b>Composición por edad</b>		
% de población de 0 a 19 años	18,6	19,7
% de población de 20 a 64 años	60,0	61,5
% de población de 65 y más años	21,4	18,8

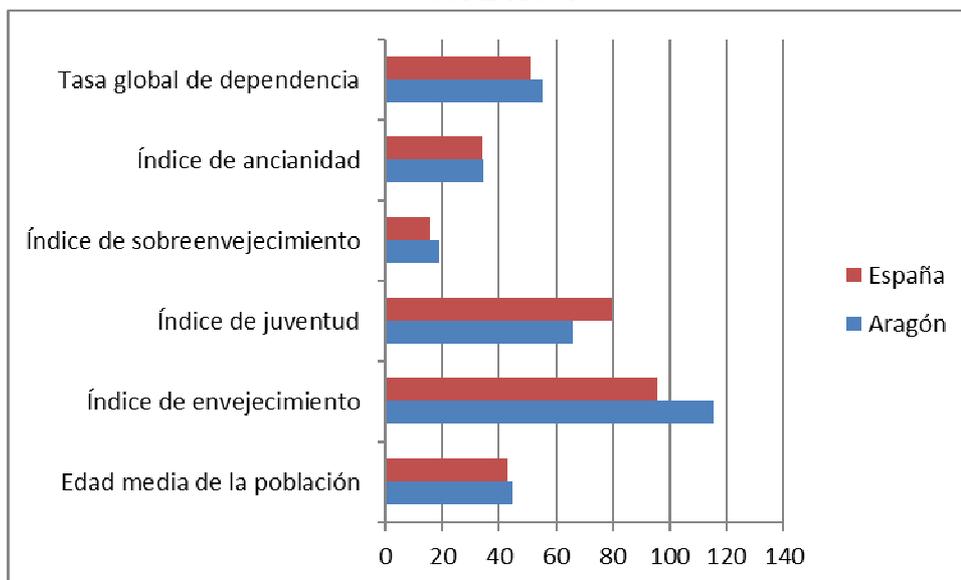
Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero.  
Elaboración: IAEST

La edad media en Aragón es de 44,6 años frente a los 43 de España. El índice de envejecimiento supera en 16,5 p.p. a la media española, situándolo en el 115,2 % con respecto a personas menores de 19 años, con una tasa de dependencia del 55,1% de las personas mayores. El índice de sobre envejecimiento (% de población de personas con 84 y más años sobre la población de 65 y más años) es de un 19,1% en relación al 16% de España.

**CUADRO 3<sup>1</sup>**

	Aragón	España
Edad media de la población	44,6	43,0
Índice de envejecimiento	115,2	95,5
Índice de juventud	65,9	79,5
Índice de sobre envejecimiento	19,1	16,0
Índice de ancianidad	34,2	33,8
Tasa global de dependencia	55,1	51,0

Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero.  
Elaboración: IAEST

**CUADRO 4**

<sup>1</sup> Glosario de indicadores de estructura demográfica (IAEST)

**Índice de envejecimiento:** proporción del número de personas de más de 65 años con respecto a la población global.

**Índice de juventud:** cociente entre la población de 0 a 14 años y la población en edad de jubilación, mayor de 65 años

**Índice de sobre envejecimiento:** proporción de los más ancianos, 85 y más años sobre la población de 65 y más años. En algunos manuales se le denomina índice de longevidad o de senectud.

**Índice de ancianidad:** relaciona a la población de entre 75 y 84 años frente a la población de más de 65 años.

**CUADRO 5**

<b>DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN ARAGÓN</b>			
	<b>ARAGON</b>		
	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	1.308.750	645.895	662.855
<b>0-4</b>	57.700	29.571	28.129
<b>5-9</b>	64.966	33.442	31.524
<b>10-14</b>	62.039	31.862	30.177
<b>15-19</b>	58.772	30.403	28.369
<b>20-24</b>	60.645	30.951	29.694
<b>25-29</b>	66.698	33.792	32.906
<b>30-34</b>	78.789	40.235	38.554
<b>35-39</b>	99.856	51.146	48.710
<b>40-44</b>	107.541	55.754	51.787
<b>45-49</b>	102.840	52.396	50.444
<b>50-54</b>	99.488	50.753	48.735
<b>55-59</b>	91.632	45.775	45.857
<b>60-64</b>	77.419	38.131	39.288
<b>65-69</b>	69.187	33.286	35.901
<b>70-74</b>	61.728	28.815	32.913
<b>75-79</b>	46.286	20.522	25.764
<b>80-84</b>	49.599	20.469	29.130
<b>85-89</b>	33.978	12.692	21.286
<b>90-94</b>	15.329	4.935	10.394
<b>95-99</b>	3.716	854	2.862
<b>100 y más</b>	542	111	431

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

### 2.3 Las personas mayores en Aragón

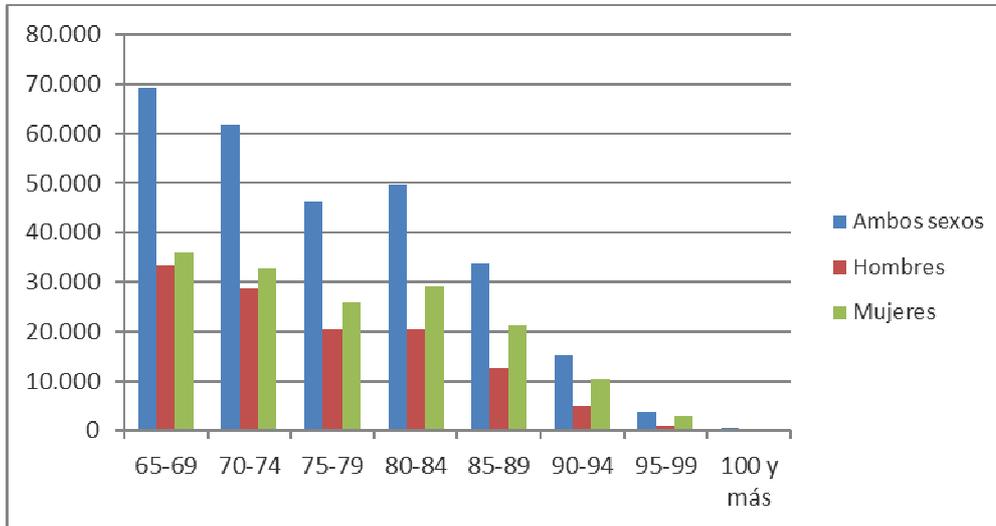
Las personas mayores en Aragón suman un total de 280.365, de las que 177.201 tienen una edad entre 65 y 80 años, mientras que el resto 103.164 tiene una edad superior a 80 años. El sexo predominante en la vejez es el femenino. Hay un 56,59% de mujeres (158.681), que supone un 13,18% más que de hombres (121.684)

**CUADRO 6**

<b>PERSONAS MAYORES EN ARAGON</b>			
	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>65-69</b>	69.187	33.286	35.901
<b>70-74</b>	61.728	28.815	32.913
<b>75-79</b>	46.286	20.522	25.764
<b>80-84</b>	49.599	20.469	29.130
<b>85-89</b>	33.978	12.692	21.286
<b>90-94</b>	15.329	4.935	10.394
<b>95-99</b>	3.716	854	2.862
<b>100 y más</b>	542	111	431
	<b>280.365</b>	<b>121.684</b>	<b>158.681</b>

Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero.  
Elaboración: IAEST

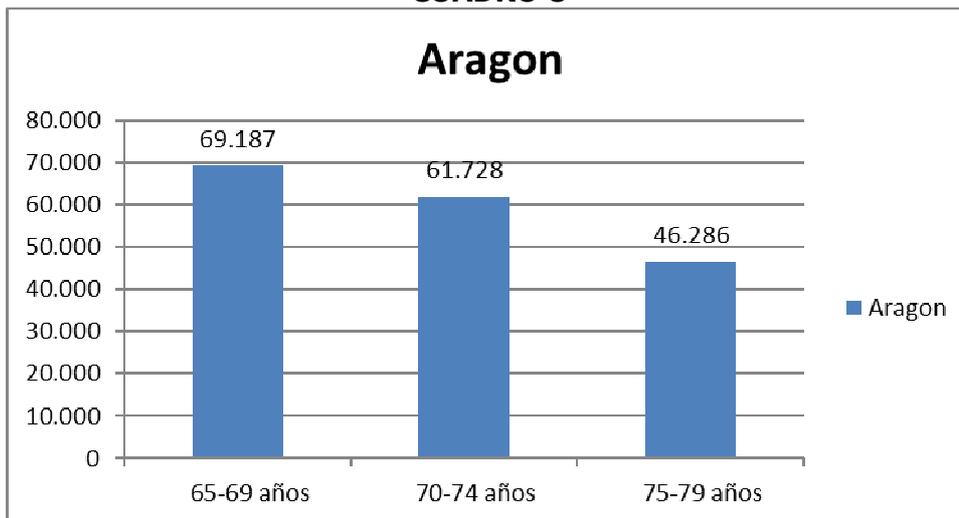
**CUADRO 7**



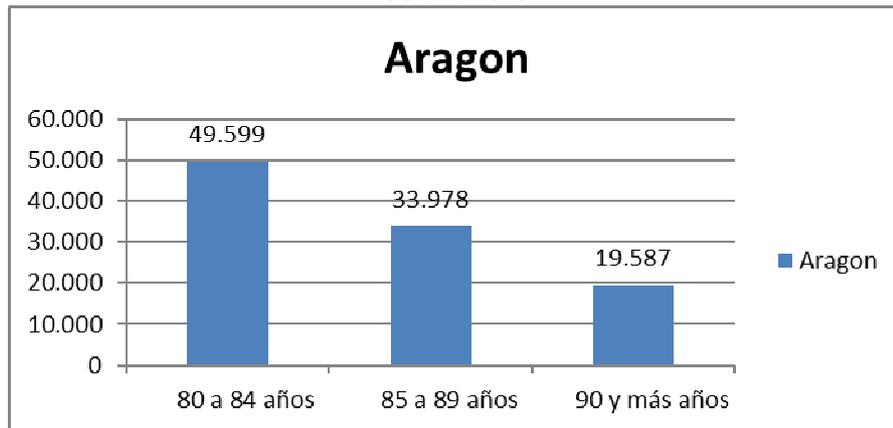
Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero del 2017  
Elaboración: IAEST

Las personas mayores de 65 años representan el 63,20% de la población mayor en Aragón, y las de edad igual o superior a 80 años el 28,21%. El total de personas mayores en Aragón representan el 21,4% de la población.

**CUADRO 8**



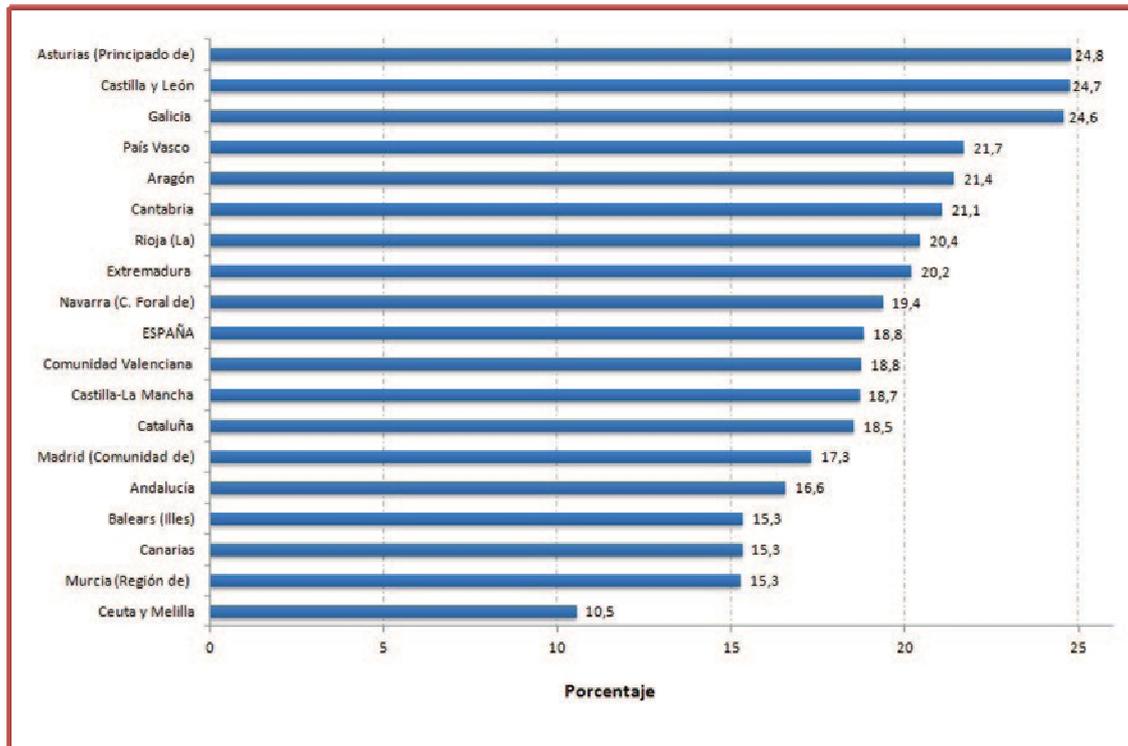
**CUADRO 9**



Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero del 2017  
Elaboración: IAEST

Aragón, junto a Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, y Cantabria son las comunidades autónomas más envejecidas en España, con proporciones de personas mayores que superan el 21%.

**CUADRO 10**



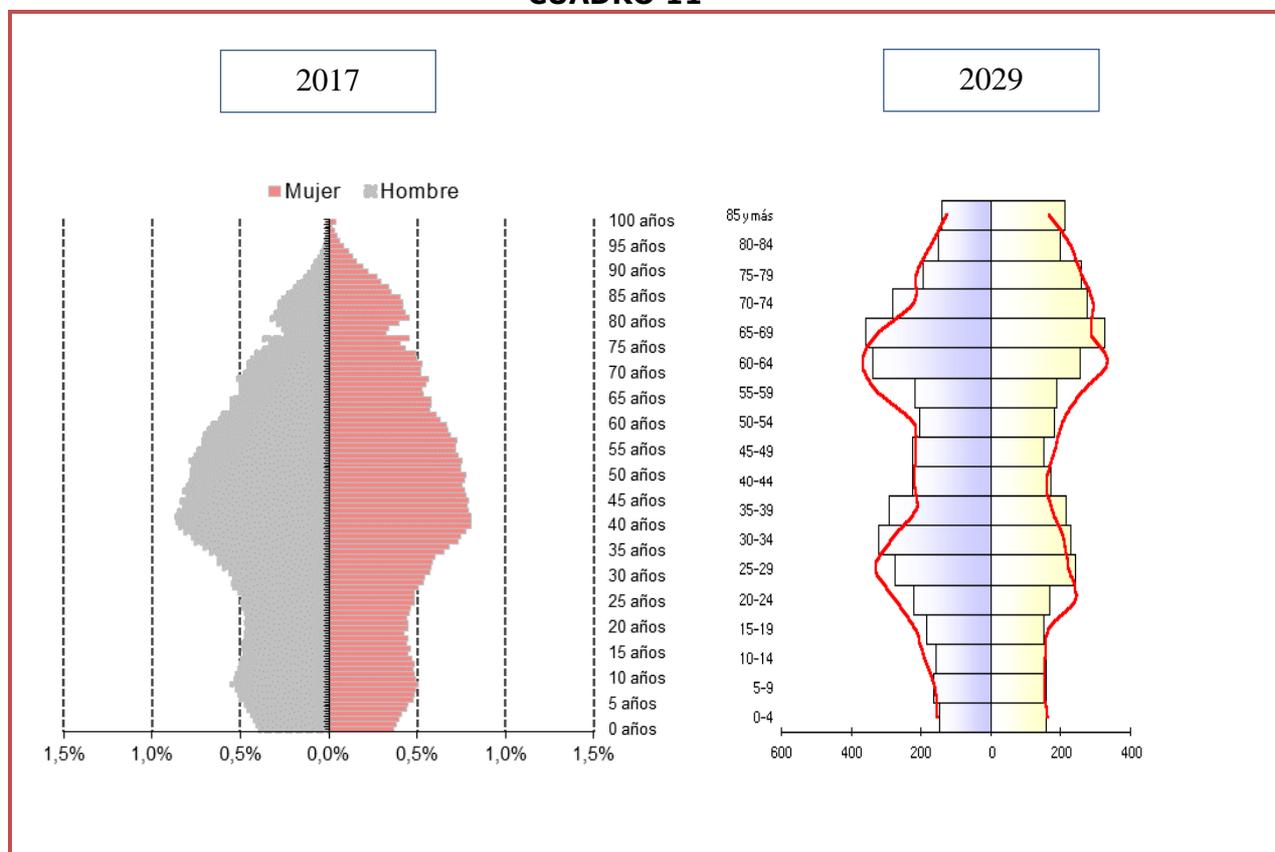
Fuente: INE: INEBASE. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Consulta en enero de 2018

## 2.4 Pirámide de población y su proyección

En la pirámide de población se aprecia el déficit de nacimientos entre las personas mayores que hoy tienen alrededor de 75 a 80 años, motivado por la Guerra Civil (1936-1939). Observamos que en las décadas siguientes, se inicia un fuerte y constante aumento, adquiriendo el mayor crecimiento entre los años 1958 y 1977, las personas que hoy tendrían entre 40 y 60 años.

La estructura de la población cambiará en los próximos años. Hacia el 2029, las personas mayores aumentarán un 17%, llegando hasta las 338.218 personas. En 2024 tendrá lugar el fenómeno de la llegada a la jubilación de la generación denominada del baby-boom, nacida entre 1958 y 1977. Es entonces cuando se ejercerá la mayor presión sobre los sistemas de protección social que seguirá aumentando hasta el 2050, donde se prevé un aumento de la población mayor que puede duplicar a la actual.

**CUADRO 11**



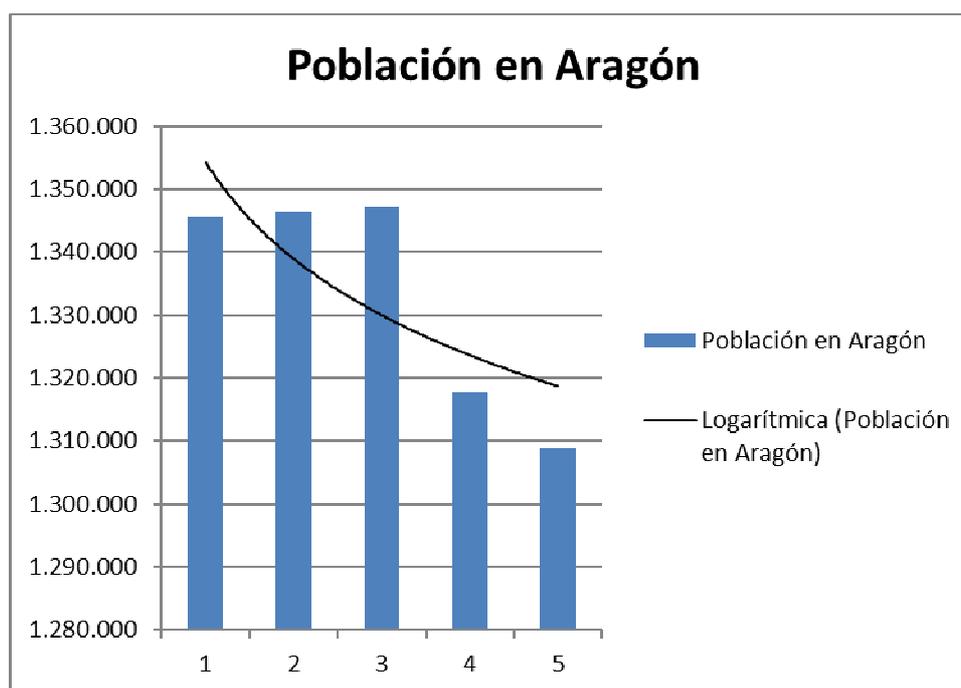
Elaboración: Instituto Aragonés de Estadística

Fuente: Proyecciones población INE

## 2.5 Evolución de la población de personas mayores sobre la población total

Atendiendo a los datos recogidos de las proyecciones de población realizadas por el INE, así como de los proporcionados por el IAEST, la población en Aragón ha pasado de 1.345.473 en el año 2009 a 1.308.750 personas en el año 2017 según el Padrón Municipal de habitantes. Es decir, se ha producido una disminución de población del 2,73% en el territorio.

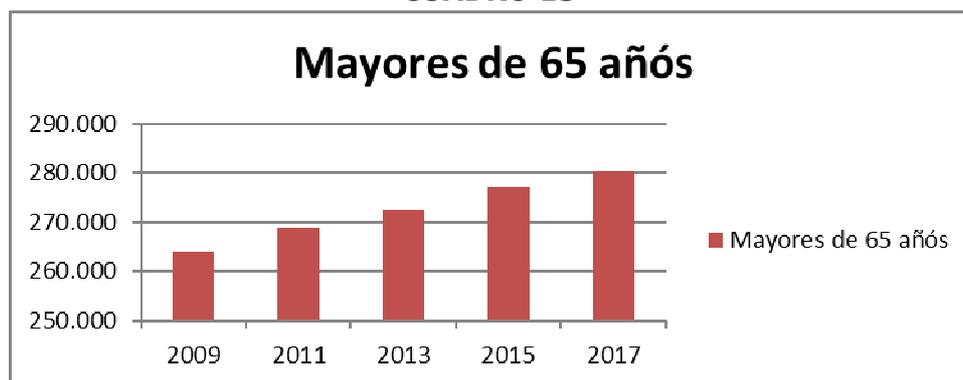
**CUADRO 12**



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con Padrón Municipal de habitantes

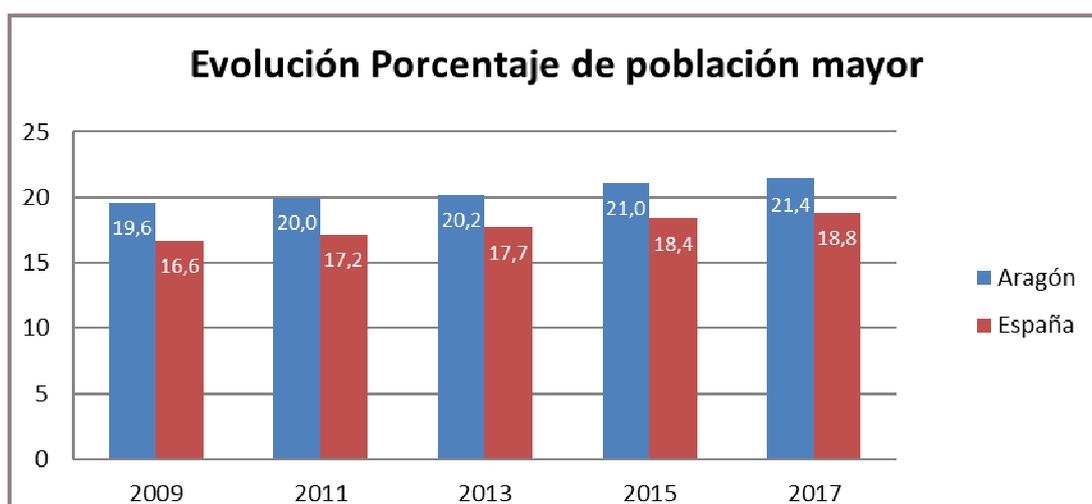
La población mayor en Aragón ha pasado de 264.010 en el año 2009 a 280.361 personas en el 2017, dándose un aumento progresivo del 6,75% de tasa de envejecimiento en la población.

Años	2009	2011	2013	2015	2017
<b>Mayores de 65 años</b>	264.010	268.809	272.430	277.297	280.361

**CUADRO 13**

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con Padrón Municipal de habitantes

Si bien, la evolución del porcentaje de mayores ha pasado del 19,6% de la población en el año 2009 al 21,4% en el 2017, con un aumento de del 1,8 p.p., en España el aumento ha sido mayor llegando a 2,2 p.p., pasando del 16,6% al 18,8%. Esto supone que el porcentaje en la evolución de la tasa de envejecimiento en los últimos años está siendo mayor en España que en Aragón, si bien, el diferencial sigue siendo de 2,6 p.p. inferior con respecto a Aragón. Si además, añadimos el índice de envejecimiento en Aragón, que es un 19,7 pp. más alto que en España, al igual que el índice de sobre envejecimiento, un 3,1 p.p., y el de ancianidad que es de un 0,4 p.p., podemos concluir que a pesar de que el diferencial entre España y Aragón está reduciéndose en cuanto a la evolución en porcentaje de personas mayores, Aragón sigue siendo una población más envejecida, con un sobre envejecimiento mayor que en España, debido al índice de juventud de la población aragonesa que es un 13,6 p.p. inferior a la media española. (Ver Cuadro 3).

**CUADRO 14**

Elaboración propia.

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con Padrón Municipal de habitantes

## 2.6 Población mayor de 65 años según tipo de hogar

Atendiendo a la estructura en Aragón de los hogares unipersonales habitados por personas mayores de 65 años, según la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Aragonés de Estadística<sup>2</sup>, en el año 2017 el número total de personas mayores de 65 o más años que viven solas asciende a 65.700 de un total de 280.361, lo que representa el 23,43% de la población mayor en Aragón. Debe resaltarse que los hogares con mujeres representan el 69,17% del total de los hogares con personas solas, con un total de 43.600 hogares.

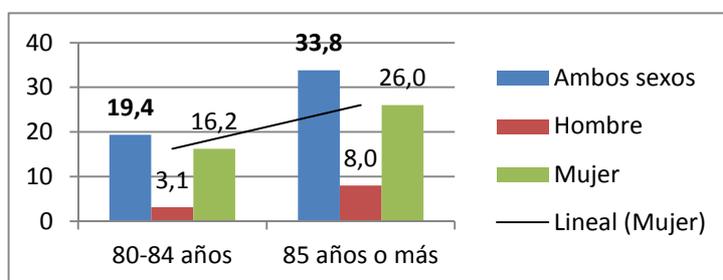
**CUADRO 15**

Año	ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES (ECH) Hogares unipersonales: 65 o más años		
	Unidades: Miles de Hogares. Datos referidos al valor medio del periodo		
	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
2017	65,7	21,5	44,2
2016	61,6	18,8	42,8
2015	66,9	18,6	48,3
2014	61,6	19,1	42,5
2013	65,7	21,9	43,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (ECH).

Del total de personas mayores que viven solas, 53.200 tienen más de 80 años, de las cuales **19.400 tienen entre 80 y 84 años** y **33.800 los 85 años o más**.

**CUADRO 16**

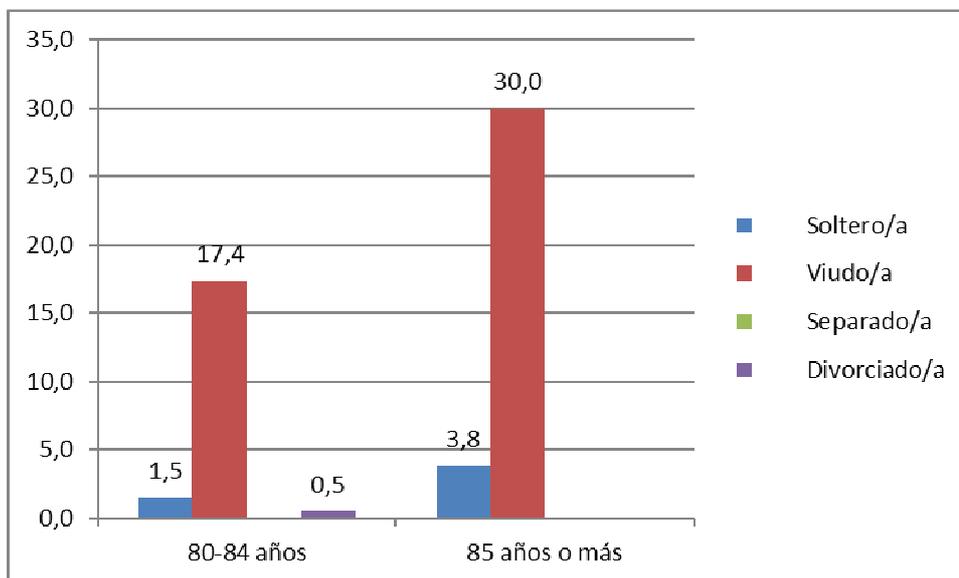


Elaboración Propia  
Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

Se observa una clara tendencia de aumento de la población femenina sobre envejecida respecto a las personas mayores masculinas. Se puede observar que la tendencia lineal es de un aumento de casi 5.000 personas en el colectivo masculino entre los 80-84 y los mayores de 85 años, mientras que en mujeres se aumenta 9.800 personas.

<sup>2</sup>Atendiendo al Censo de población y viviendas del 2011 (C2011), el número de mayores de 65 o más años ascenderían a 60.547 personas y según la Encuesta de Condiciones de vida del 2016 (ECV) de 83.064 personas. Según los objetivos y enfoques metodológicos de las diferentes operaciones estadísticas, la Encuesta Continua de Hogares (ECH) reflejada resulta más adecuada porque estudia variables sociales y demográficas básicas que proporcionan una información más completa y con menor error en el nivel de desagregación que la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

En los diferentes grupos de edad, 5.300 personas son solteros/as, 500 divorciados/as y 47.400 son viudas/os. Curiosamente a partir de los 84 años ninguno se halla separado o divorciado.



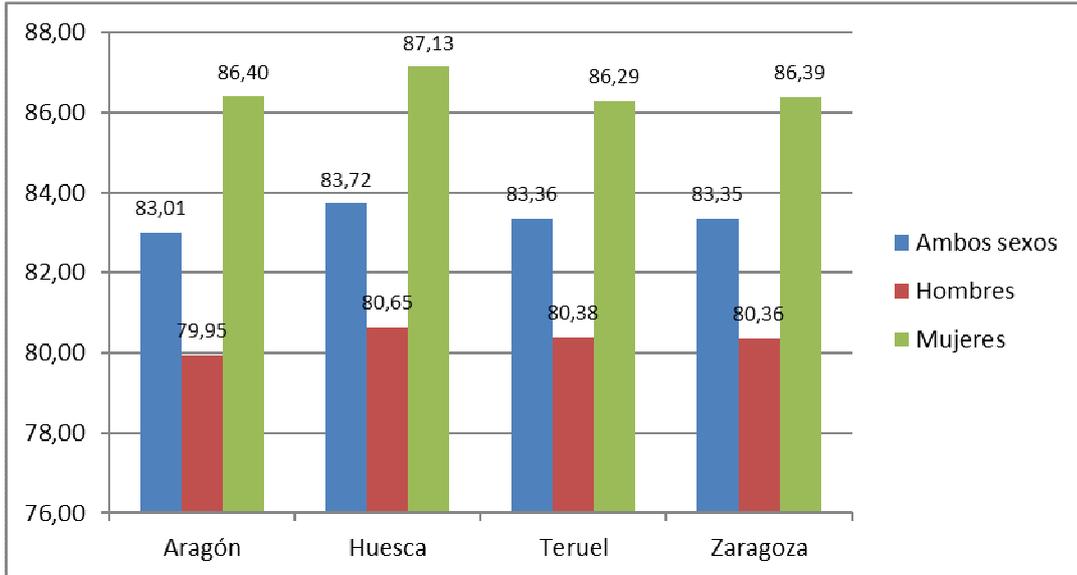
Elaboración Propia  
Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

En definitiva, **en Aragón**, a partir de los 80 años, **nos encontramos con personas mayores de sexo femenino que viven solas que están fundamentalmente viudas**, y en menor medida solteras.

## 2.7 Esperanza de vida en Aragón y defunciones

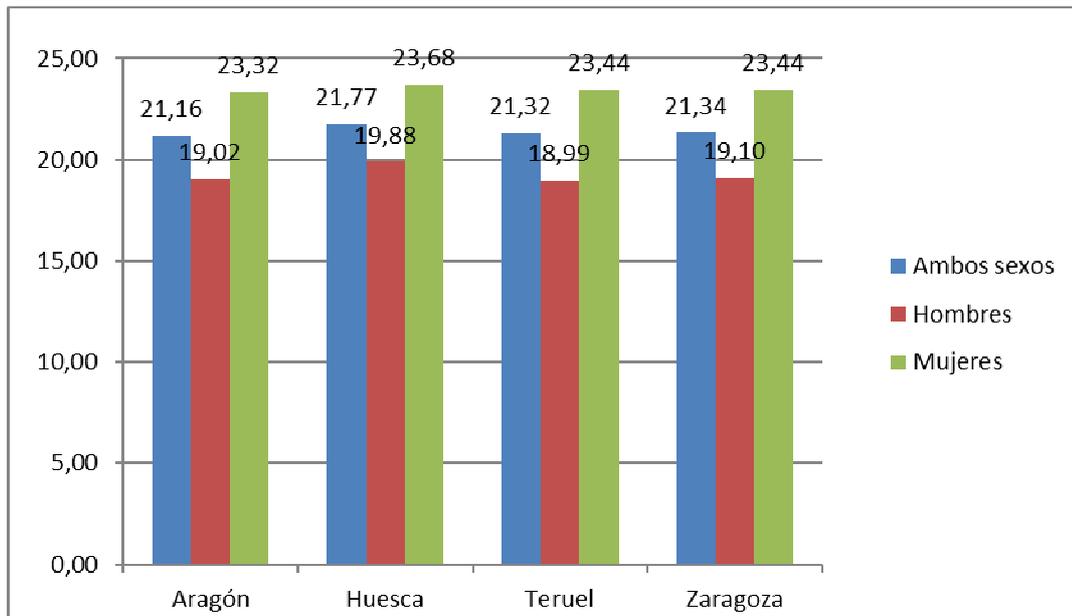
La Esperanza de vida en Aragón para las personas mayores de 65 años, ha estado históricamente en constante crecimiento, a excepción de los años 2013 y 2014 cuyas tasas fueron superiores a las actuales en 0,25 y 0,34 años. En el año 2017 se observa una esperanza media de vida al nacimiento de 83,01 años, con variaciones significativas entre hombres y mujeres con una diferencia de 6,45 años a favor de las mujeres que, alcanzan una esperanza de vida de 86,40 años ante los 79,95 de los hombres (Cuadro 16). A los 65 años la esperanza media de vida de las personas mayores es de 21,16 años, con un diferencial de 4,30 años entre hombres y mujeres (Cuadro 17).

**CUADRO 16**



Fuente:INE  
Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

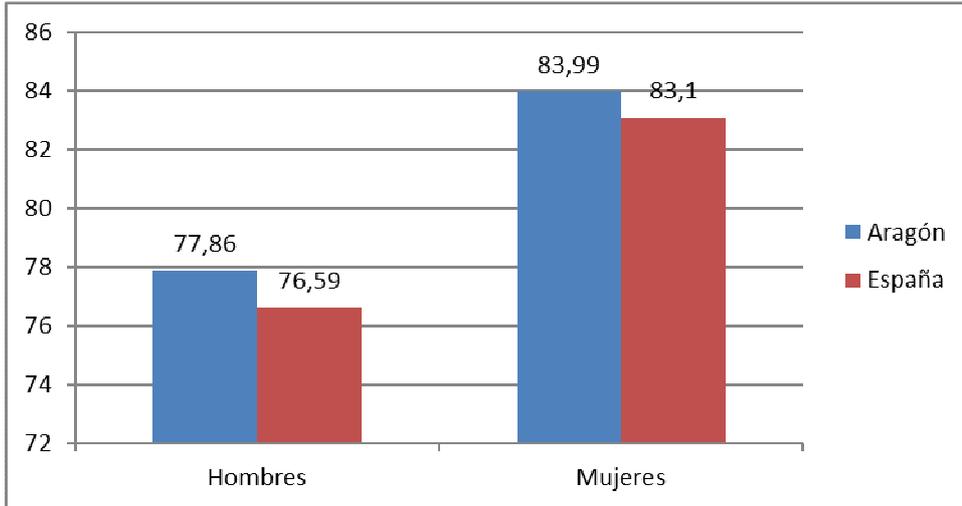
**CUADRO 17**



Fuente:INE  
Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

La edad media de defunción para los hombres es de 77,86 años, mientras que en las mujeres es de 83,99 (Cuadro 18). Ambos valores se sitúan por encima de la media española.

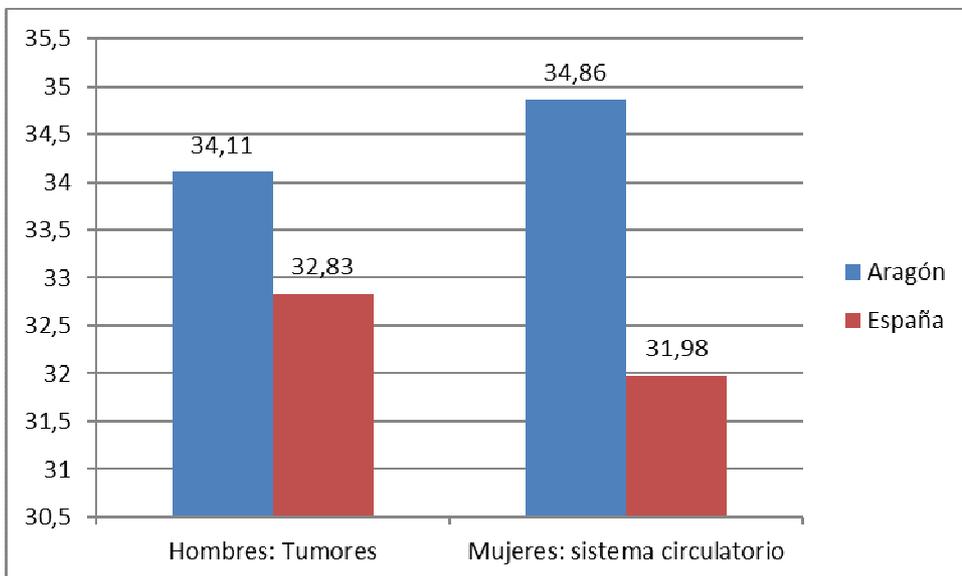
**CUADRO 18**



Elaboración Propia  
Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

Las principales causas de defunción de la población son las afecciones tumorales en los hombres con un 34,11%, y los problemas circulatorios en las mujeres con un 34,86%. De nuevo ambos valores están por encima de los valores medios españoles. (Cuadro 19)

**CUADRO 19**



Elaboración Propia  
Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

## 2.8 Distribución de la población por estratos y densidad de población

Aragón tiene una superficie de 47.720,3 de Km<sup>2</sup> y cuenta con una densidad de población de 26 habitantes por Km<sup>2</sup>, muy por debajo de la media en España que se sitúa en 92.

En los últimos 25 años se han producido cambios relevantes en la distribución de la población, incrementándose su localización en municipios por encima de 5.000 habitantes, en especial en las capitales de provincia. En sintonía con este crecimiento urbano se aprecia una tendencia a la reducción de población en los municipios más pequeños, a la vez que se aumenta la población en las capitales de provincia y el resto de localidades con más de 5.000 habitantes. A pesar de todo, Aragón conserva un elevado nivel de dispersión y marcado acento rural con más del 24% de la población en municipios inferiores a 5.000 habitantes (316.717 habitantes)

### Distribución de los municipios según tamaño de municipio.

	España	Aragón	Provincia Huesca	Provincia Teruel	Provincia Zaragoza
<b>Total</b>	<b>8.124</b>	<b>731</b>	<b>202</b>	<b>236</b>	<b>293</b>
Menos de 101	1.319	199	28	92	79
de 101 a 500	2.653	344	118	103	123
De 501 a 1.000	1.007	83	29	22	32
de 1.001 a 2.000	889	47	14	9	24
De 2.001 a 5.000	957	34	6	7	21
De 5.001 a 10.000	549	11	2	1	8
de 10.001 a 20.000	348	9	4	1	4
De 20.001 a 50.000	257	2	0	1	1
De 50.001 a 100.000	83	1	1	0	0
de 100.001 a 500.000	56	0	0	0	0
Más de 500.000	6	1	0	0	1

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 1 de enero de 2017.

Actualmente, el 57,51 % de la población (752.645 personas) residen en las capitales de provincia y otras localidades de más de 5.000 habitantes. El 6,32% (82731 personas) se sitúan en municipios entre 5.000 y 10.000 habitantes y un 10,43% (136.512 personas) entre 10.000 y 20.000 habitantes.

### Población según tamaño del municipio. Año 2017.

Unidad: habitantes y porcentaje.

	<i>Aragón</i>		<i>España</i>	
	Población	%	Población	%
<b>Total</b>	<b>1.308.750</b>	<b>100</b>	<b>46.572.132</b>	<b>100</b>
Capitales de provincias	752.645	57,51	15.004.707	32,22
Municipios que no sean capitales	556.105	42,49	31.567.425	67,78

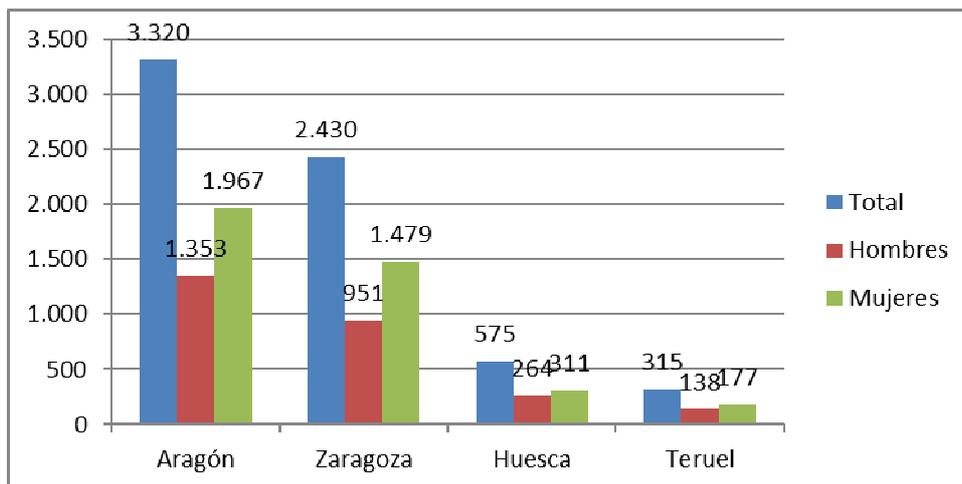
Hasta 100 habitantes	11.984	0,92	75.939	0,16
De 101 a 500 habitantes	79.212	6,05	664.122	1,43
De 501 a 1.000 habitantes	57.628	4,40	724.667	1,56
De 1.001 a 5.000 habitantes	167.865	12,83	4.280.772	9,19
De 5.001 a 10.000 habitantes	82.731	6,32	3.855.902	8,28
De 10.001 a 20.000 habitantes	136.512	10,43	4.926.456	10,58
Más de 20.000 habitantes	20.173	1,54	17.039.567	36,59

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con datos del Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2017.

## 2.9 Población mayor de origen extranjero afincada en Aragón

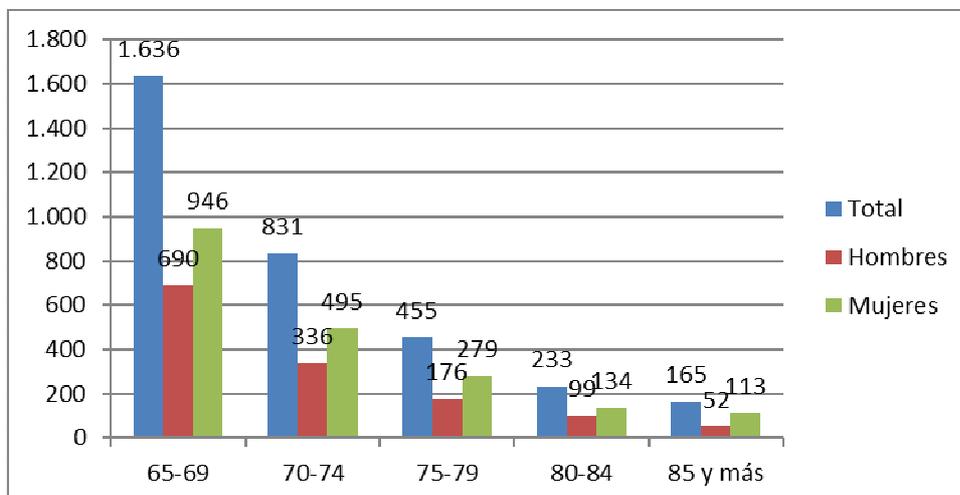
A finales del 2017, la población mayor de 65 años de origen extranjero residente en Aragón, llegó a la cifra de 3.320 personas, de las que 165 tienen edades superiores a los 84 años, destacando como grupo predominante las mujeres con un 50% más que los hombres. Por grupos de edad los más numerosos son los de 65 a 69 años que llegan a ser el 50% del total de extranjeros en Aragón con 1.636 personas.

**Cuadro 20**



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con datos Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2018.

**Cuadro 21**



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con datos Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2018.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1 El fenómeno del envejecimiento de la población

##### EN EL MUNDO

**El envejecimiento de la población a nivel mundial es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto del siglo XXI, que representa un desafío global**

En la actualidad el envejecimiento de la población a nivel mundial es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo como consecuencia de la revolución de la longevidad que se dio en el siglo XX.

Desde 1950, todas las regiones y países han experimentado un aumento de la esperanza de vida al nacer y en la mejora de la supervivencia en las personas mayores, lo que explica la mejora generalizada de la longevidad en la población mundial.



El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Según los últimos datos del año 2017 recogidos en el informe "Perspectivas de la Población Mundial" de la Organización de Naciones Unidas, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes.

Los 962 millones de personas mayores de 60 años o más representan actualmente el 13 % de la población mundial, con un tasa de crecimiento del 3% anual. Se estima que en el año 2030 habrá 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo. De éstas, las que tendrán más de 80 años

se triplicarán en poco más de 30 años y se multiplicarán por siete en poco más de siete décadas: de 137 millones en 2017 pasarán a 425 millones en 2050 y a 3100 millones en 2100.

El envejecimiento de la población está ocurriendo en todas las regiones del mundo y en países que alcanzaron diferentes niveles de desarrollo. Aumenta con mayor rapidez en los países en desarrollo, incluidos aquellos que también tienen grandes poblaciones de jóvenes. Si bien, se identifican importantes diferencias entre los países desarrollados y los países en desarrollo. En los países desarrollados la inmensa mayoría de personas de edad vive en zonas clasificadas como urbanas, mientras que en los países en desarrollo lo hacen en zonas rurales. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2025 el 82% de la población de los países desarrollados vivirá en zonas urbanas, mientras que en los países en desarrollo solo vivirán menos de la mitad de la población. En los países en vías de desarrollo hay una mayor proporción de personas de edad en las zonas rurales que en las zonas urbanas.

Según la OMS el grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000 su número llegaba a 70 millones, y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de cinco veces.

Las mujeres de edad superan a los hombres, y cada vez más a medida que la edad aumenta. Actualmente, a escala mundial, por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad, hay solamente 84 hombres en ese grupo de edades; y por cada 100 mujeres de 80 o más años, hay solamente 61 hombres de la misma edad. Como se indica en el informe ejecutivo publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en muchas situaciones, las mujeres de edad suelen ser más vulnerables a la discriminación, además de las dificultades de acceso al empleo y a la atención sanitaria, recibir malos tratos, denegación del derecho a la propiedad y herencia de bienes, y a la falta de un ingreso básico mínimo y carencia de medidas de seguridad social que los hombres. Pero los hombres de edad, en especial después de su jubilación, también pueden pasar a ser vulnerables debido al debilitamiento de sus redes de apoyo social y también pueden estar sujetos a malos tratos.

La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres. Es necesario lograr que la perspectiva de género esté presente e integrada en las políticas públicas, programas y leyes que se lleven a cabo con este colectivo.

Las personas mayores hoy comienzan a ser reconocidas como elementos que contribuyen al desarrollo. Sus posibilidades, conocimientos, habilidades y experiencias son puestas en valor en la conformación y mejora de la sociedad, y cada vez más son están más consideradas e integrados en las políticas y programas a todos los niveles. Estamos asistiendo a una rápida transformación económica, social y cultural de las sociedades como

consecuencia de las necesidades que este grupo de población presentarán, junto al reconocimiento de sus derechos, requerirán de políticas económicas (laborales y fiscales), sanitarias y sociales que contemplen medidas y programas en asistencia y atención sanitaria, pensiones y protecciones sociales.

**Proteger los derechos y las necesidades de esta población es uno de los grandes retos a los que se enfrentan los Estados de Bienestar y sus sistemas de protección social**

La generación de personas envejecidas no constituyen un grupo homogéneo, presentan una diversidad y riqueza tan grandes como cualquier otro grupo de edades, presentando necesidades e intereses particulares que es preciso abordar mediante políticas públicas cuyos programas y modelos de intervención contemplen y estén ajustados a esas necesidades y características específicas.

## **EN ARAGON Y ESPAÑA EN EL MARCO DE LA UNION EUROPEA**

El envejecimiento de la población a nivel Europeo está siendo más acusado que el que se está produciendo a nivel mundial, ya que el 34% de la población tendrá más de 60 años en 2050. La bajada de la fecundidad, el retraso en la conformación de las familias y la prolongación de la esperanza de vida están dando lugar al aumento de la longevidad de los países con poblaciones cada vez más envejecidas, a pesar de la afectación de los flujos migratorios en la ralentización del proceso del envejecimiento de la población.

Desde finales de los años setenta del pasado siglo se ha producido una fuerte caída de la fecundidad que ha elevado el peso porcentual de las personas mayores.

Al mismo tiempo, el incremento de la esperanza de vida ha supuesto un aumento de la supervivencia a lo largo de todas las edades más allá de los 65 años. Esto provoca un envejecimiento de la estructura poblacional, aumentando la proporción de personas mayores y provocando un sobre envejecimiento de las personas de mayor edad.

De forma paralela, los movimientos migratorios de los últimos años han permitido ralentizar el proceso de envejecimiento, pero se espera que en la tercera década del siglo puede acelerarse y aumentar por el previsible retorno de inmigrantes a sus países de origen.

**La bajada de la fecundidad, el retraso en la conformación de las familias y la prolongación de la esperanza de vida están dando lugar al aumento de la longevidad de los países a pesar de la afectación de los flujos migratorios en el proceso del envejecimiento de la población**

Los países de la Unión Europea como Alemania (17,3 millones), Italia (13,4), Francia(12,6), Reino Unido (11,7) y España (8,7) presentan los porcentajes de envejecimiento más elevados, entre el 16 y el 20% de su población. En cifras relativas, Italia con 22,0%, Alemania con el 21,1%, Grecia con el 21,3% y Portugal 20,7% son los países más envejecidos en cifras relativas. A nivel europeo se adivinan dos tendencias atendiendo a los datos de los últimos años: países con envejecimiento, pero con aumento total de la población (España, Francia, Portugal, Austria, Reino Unido y otros) y países con declive demográfico (Alemania, Italia, Hungría, Polonia, entre otros). En España, a partir del 2045, teniendo en cuenta las nuevas proyecciones del INE, empezará el descenso progresivo de su población. En esa fecha se habrá alcanzado una población de 48.016.537 habitantes, y se iniciará un declive demográfico: ni los nacimientos, ni la inmigración compensarán las defunciones.

Las tendencias futuras del envejecimiento de la población según las proyecciones demográficas de Eurostat (EUROPOP 2015) se realizaron para el período comprendido entre 2015 y 2080, donde se prevé que la población de la Unión Europea (EU-28) aumentará hasta un máximo de 528,6 millones en torno a 2050 y, a partir de entonces, descienda gradualmente hasta llegar a 518,8 millones en 2080.

La previsión es que la población de la EU-28 seguirá envejeciendo. En las próximas décadas, el elevado número de «baby boomers» (niños nacidos después de la guerra) hará que aumente el número de personas mayores hasta el 2050.

En Europa, el envejecimiento de las personas mayores está creciendo a mayor velocidad que cualquier otro segmento de edad de la población de la UE, y está previsto que el porcentaje de personas de 80 años o más dentro de la población de la EU-28 se duplique con creces entre 2016 y 2080, pasando de 5,4 % a 12,7 % .

En España, a pesar de que el proceso de envejecimiento empezó algunos años más tarde que en la mayoría de países europeos, actualmente es uno de los países con mayor proporción de población mayor. Según los datos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2017 hay en España 8.764.204 personas mayores (65 y más años), el 18,8% del total de la población (46.572.132), cuando hace 20 años el porcentaje era de 16,3%. Además, el porcentaje de mayores de 85 años es más acentuado representando el 6,1% de toda la población y alrededor del 25% de la población mayor.

En Aragón, el porcentaje de población mayor En el 2017 representa el 21,4 % de personas mayores de 65 y más años (Ver Cuadro 6) con un total de 280.365 personas. Aragón sigue siendo una población más envejecida que la media española, con un sobre envejecimiento que llega al 28,1% de la población mayor superando en 3,1 pp. a la media española. (Ver Cuadro 9)

En el año 2050 las personas mayores de 65 años en España estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor.

Estas estimaciones son aún más pesimistas en estudios internacionales de prospectiva y en las proyecciones llevadas a cabo por la Organización de Naciones Unidas (ONU), que sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% se situaría por encima de los 60 años.( Population Ageing and Development 2009: [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org))

Las comunidades autónomas de Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco y Cantabria, junto a Aragón, siguen siendo las comunidades autónomas más envejecidas con proporciones de personas mayores que superan el 21%. (Cuadro 8), y por el contrario Murcia, Canarias y Baleares son las comunidades con proporciones más bajas, por debajo del 16%. Cataluña, Andalucía, y Madrid son las comunidades con más población de edad, superando el millón de mayores cada una.

Las personas mayores de edad, tanto en España como en Aragón se concentran fundamentalmente en los municipios urbanos. Sin embargo, la proporción de personas mayores respecto del total de población es mucho más acentuado en el mundo rural.

**Las poblaciones envejecidas en el ámbito rural constituyen todo un reto para las políticas públicas**

Las poblaciones envejecidas en el ámbito rural presentan más dificultades que las que viven en ámbito urbano por el aislamiento en el que viven que limitan el aseguramiento de un envejecimiento activo y de calidad. Garantizar el acceso a los servicios sociales, servicios públicos de salud, o actividades de participación social para cubrir las necesidades que presentan constituyen todo un reto para las políticas públicas.

En España, el sexo predominante en la vejez es el femenino. En el 2017, Hay un 32,6% más de mujeres (4.995.737) que de hombres (3.768.467). En Aragón, las mujeres representan el 58,59% de la población mayor, siendo un 13,18% más que los hombres. (Ver Cuadro 6)

Atendiendo a la población mayor extranjera afincada en España, los procedentes de los países de la Unión Europea: Reino Unido (90.339), Alemania (29.984) y Francia (16.408) entre otros, constituyen el 69,9% de la población extranjera. El resto corresponden a la Europa no comunitaria, (6,4%), Africa (6,3%), América del Sur (10,4%) y resto del mundo (7%).

En Aragón, 136.155 personas son de origen extranjero, de los cuales 3.320 son personas mayores de edad igual o superior a 65 años. De todas ellas 165 tienen edades superiores a los 84 años, destacando como grupo predominante las mujeres con un 50% más que los hombres. Predominan los de origen europeo procedentes de Rumanía (46.669), Bulgaria (4.663) y Ucrania (2.166). Del continente Africano destacan Marruecos con 18.313, Gambia, Ghana y Malí.

La principal consecuencia de todos estos cambios demográficos que se van a llevar a cabo en los próximos años, es la reestructuración de las edades hacia un proceso de envejecimiento. Por primera vez en España y en Aragón se ha producido una inversión demográfica entre personas de edad (65 y más años) y los niños (0-14 años). Al mismo tiempo estamos asistiendo a un incremento progresivo de personas muy mayores (80 y más años) a un ritmo más elevado que el resto de los grupos de edad. A mediados del siglo XXI se producirá un declive poblacional y la modificación de las relaciones entre generaciones. Esto conllevará la profundización de los desequilibrios territoriales en las dinámicas demográficas con una intensificación del envejecimiento en el medio rural y una concentración de población mayor en el medio urbano.

Todos estos cambios demográficos, junto a la reducción del tamaño medio de las unidades de convivencia o familiares y una mayor longevidad, conllevará la aparición de la soledad para las personas mayores, en especial para aquellas las personas mayores sobre envejecidas que sigan viviendo en sus domicilios. El abordaje de estas situaciones requerirá políticas públicas que posibiliten recursos y servicios centrados en las personas y sus necesidades que contribuyan a favorecer la permanencia en los entornos familiares el mayor tiempo posible y con el máximo nivel de normalización e integración en el disfrute de sus derechos ciudadanos.

### **3.2 Concepto de envejecimiento y vejez**

El marco conceptual del envejecimiento se basa en la consideración de que es un proceso presente a lo largo del ciclo vital que se inicia con el nacimiento de las personas hasta su muerte y que constituye uno de los mayores logros de la humanidad.

El envejecimiento lo definimos como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. Dos elementos estrechamente relacionados determinan el proceso de envejecimiento, el demográfico en relación con las transformaciones en la estructura de la población por causa de la disminución de la fecundidad y la

mortalidad, y el epidemiológico que está relacionado con el nivel de menor o mayor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, y las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes. (Ham Chande, CELADE-CEPAL, 2011)

**El envejecimiento es un proceso que dura mientras dura la vida y se caracteriza por su variabilidad y el componente biopsicosocial**

El envejecimiento es un proceso dinámico, multifactorial, natural, inevitable e inherente a todos los seres humanos, que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos que definen a las personas cuando están ya mayores.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el:

*"Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"*

El envejecimiento conlleva el deterioro funcional progresivo de las personas hasta su fallecimiento, producido por la suma de todos los cambios que tienen lugar con el paso del tiempo en el ser humano.

Según Castanedo y cols. (2007) el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.<sup>4</sup>

Existen diferentes teorías y enfoques que intentan explicar el proceso del envejecimiento (biológico, psicológico, social, demográfico, socioeconómico, familiar...), que nos conducen a comprender la complejidad del proceso. Es necesario tener en cuenta que no sólo se incluyen aspectos físicos, sino que también es importante comprender el contexto donde una persona se desarrolla a lo largo de su vida, las problemáticas y necesidades tanto individuales como sociales, además de los intereses y los proyectos de vida encaminados al desarrollo humano durante su ciclo vital.

---

<sup>3</sup> Lehr U. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder, 1980. Laforest J. Introducción a la Gerontología. Barcelona: Herder, 1991.

<sup>4</sup> Castanedo, C.; García, M.; Noriega, M.; Quintanilla, M. "Consideraciones generales sobre el envejecimiento". En: *Política nacional de envejecimiento y vejez*, 2007.

El envejecimiento, entendido como un proceso, involucra cambios que se concretan en la pérdida progresiva de la capacidad funcional adaptativa, entendida como la destreza para realizar actividades de la vida diaria de forma independiente e integrada.

Esta disminución de la capacidad funcional puede llevar al sedentarismo, la inmovilidad, la discapacidad, el aumento del riesgo de sufrir enfermedades, y por consiguiente a la problemática psicosocial que se centra en el aislamiento, en la pérdida de un rol social y económico, en la depresión, la baja autoestima, la improductividad y la dependencia, con clara afectación en su calidad de vida.

En definitiva, podemos definir el envejecimiento como un proceso, heterogéneo, variable, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad funcional y de adaptación progresiva, influido por múltiples factores genéticos, sociales e históricos del desarrollo afectivo y emocional del ser humano a lo largo de su ciclo vital, en un marco cultural y de relaciones sociales. Las características personales, los factores físicos, fisiológicos, de nutrición y estilo de vida; el apoyo social, familiar y comunitario; factores cognitivos y mentales, así como, la genética, el ejercicio y la ausencia o control de enfermedad crónicas y la actitud de los individuos afectan claramente en el proceso de envejecimiento.

La vivencia del envejecimiento es única e intransferible, y cada persona es quien decide cómo desea vivir esta etapa de la vida, ya sea desde un concepto de envejecimiento exitoso, caracterizado por disponer de un alto nivel de actividad física y mental, comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas; Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS (1998), por medio de la prevención y el desarrollo hábitos y estilos de vida saludables desde edades tempranas; y el envejecimiento activo de la OMS (2002), como proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Lo que se pretende es que las personas acepten el proceso de desarrollo en su ciclo vital y permanezcan física, psicológica y socialmente activas con el máximo de independencia y autonomía en sus vidas.

El envejecimiento es un proceso dentro del cual se encuentra la vejez. Todo ser humano nace envejeciendo y vive envejeciendo, hasta el fin de sus días. Comprender el proceso desde una perspectiva integral requiere situar la vejez en el ciclo vital y el desarrollo humano. La vejez es "un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital". (Fernández- Ballesteros, 2004)<sup>5</sup>

La vejez es la última etapa del ciclo de la vida donde se aprecia el resultado de todas las experiencias, transformaciones y aprendizajes vividos en las etapas anteriores, y donde alcanza su máxima expresión en relación

---

<sup>5</sup> Fernández-Ballesteros, R. La psicología de la vejez. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid 2004.

con el mundo, llegando a la madurez total con aceptación de su trayectoria vital. Es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes.

Desde el punto de vista social la vejez se describe con un amplio repertorio de denominaciones (viejos, ancianos, tercera edad, discapacidad, senil, longevo), generadoras de estereotipos y mitos que disminuyen sus capacidades reales y sus derechos. Esta percepción limita el desarrollo humano de las personas mayores, distorsiona su autopercepción e influye en las actitudes y concepciones sociales.

Los estereotipos son imágenes simplificadas sobre un determinado grupo social, y están vinculados y son considerados la base del prejuicio y la discriminación hacia ese grupo. Se usan a menudo para hacer referencia a imágenes negativas que suponen creencias falsas en torno al grupo social al que se refieren y parecen comunes a distintos países y culturas (Cuddy, Norton y Fiske, 2005).

En España y en otros países se constata en forma evidente la existencia de estereotipos e imágenes negativas en torno a la vejez (para una revisión, ver, Nelson, 2004; Palmore, 1999; Fernández-Ballesteros, 1992).

Los estereotipos más comunes según Sánchez, C (2004)<sup>6</sup> son que:

4. La vejez es asociada a fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado de bienestar satisfactorio.
5. Los ancianos son percibidos como carentes de recursos familiares y sociales, por la pérdida de su pareja y abandono de la casa por parte de los hijos, lo que les hace que puedan estar solos y deprimidos.
6. Los ancianos son percibidos con deterioro cognitivo, propio del envejecimiento, y la aparición de trastornos mentales.
7. Los ancianos se considera que son de pensamiento rígido e incapaz de adaptarse a los cambios, cuando las personas mayores disponen de mayor fortaleza psicológica, personalidad y estabilidad emocional por sus experiencias vividas y disponen de la capacidad de llegar a ser igual de flexibles y adaptativas que una persona joven.

Los efectos de los estereotipos son variados y tienen amplias repercusiones sobre el propio individuo que envejece, sobre otros grupos sociales implicados y sobre la propia sociedad en su conjunto.

---

<sup>6</sup> Sánchez, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004.

La vejez debe verse como una etapa de desarrollo y madurez, donde los ancianos pueden llegar a mostrarse más pacientes y tolerantes, con una mayor capacidad de aceptación del otro, mayor experiencia y con una visión de la vida diferente, comprendiendo que el presente en el que están tiene un pasado y un futuro por vivir.

Es muy importante romper con la idea de que la vejez es una enfermedad y las personas mayores son, por el hecho de ser mayores, dependientes. Es muy relevante igualmente reconocer que no se trata de un colectivo homogéneo pese a tener necesidad compartidas. Es necesario e imprescindible potenciar el empoderamiento de las personas mayores, sobre todo de aquellas que llegan a la vejez, para que puedan llevar vidas autónomas, integradas y de calidad.

### 3.3 Envejecimiento y soledad

El envejecimiento poblacional es un hecho global que va incrementándose a medida que la esperanza de vida aumenta y la natalidad desciende. Los avances en el ámbito de la salud, la reducción de la mortalidad infantil y el control de enfermedades graves, han contribuido a aumentar de manera significativa la esperanza de vida.

El aumento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de las sociedades y el aumento del número de personas mayores de 65 años que deciden vivir solas, es un símbolo del éxito de las sociedades desarrolladas. El modo de convivencia de las personas mayores ha cambiado sin cesar durante las últimas décadas, acentuándose el número de personas que viven solas y el número de hogares unipersonales. Como señalan Abellán y Pujol (2016) "se observa un deseo (cuando no es forzado) de vida en soledad y capacidad para llevarla adelante"<sup>7</sup>. Las personas mayores manifiestan su deseo de vivir de manera autónoma y elegir vivir solas como vía para lograr dicha autonomía y autogobierno (López-Doblas, 2005). No obstante, muchas ocasiones vivir solos es una situación obligada con consecuencias físicas y emocionales negativas para las personas mayores. (Díez y Morenos, 2015; López-Doblas, 2005).<sup>8</sup>

Conviene de cualquier manera establecer claramente la distinción entre vivir solo y estar solo. El primer concepto simplemente describe una forma de vivir, el segundo implica una valoración emocional. La primera situación se puede abordar con prestaciones y servicios, la segunda implica la creación de redes sociales que mejoren los índices de cohesión de nuestra sociedad, de nuestros espacios de convivencia.

---

<sup>7</sup> Abellán, A. y Pujol, R. (2016). Las personas mayores viven fundamentalmente en pareja o en soledad. *Blog Envejecimiento [en-red]*.

<sup>8</sup> López-Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE y Fundación AXA.

Las personas mayores se tienen que adaptar a numerosos cambios propios del desarrollo biopsicosocial que experimentan, con las complicaciones de salud que puedan aparecer, y a los relativos al entorno social en continuo cambio, ( la jubilación, el nido vacío y la viudedad...entre otros), que les obliga a vivir solos y a establecer nuevas maneras de relacionarse y comunicarse con el mundo que les rodea. Las decisiones frente a estas circunstancias propias del ciclo vital y sus comportamientos adaptativos determinan su modo de envejecer.

**“La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad”  
(Abellán et al., 2017)**

La OMS (2016) advierte que la soledad es uno de los problemas que amenaza la salud mental de las personas mayores y propone promocionar la salud de esta a través de programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a poblaciones vulnerables, como el caso de las personas mayores que viven solas, para poder prevenir situaciones de aislamiento social o soledad.

Del mismo modo, en el Marco del Envejecimiento en España (MSSSI, 2015) se afirma que:

*“la soledad constituye uno de los principales problemas de las personas mayores (...) este problema repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de sus necesidades vitales, en su salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo que necesitan, en su seguridad, en su nutrición y en su calidad de vida en general”.*

La soledad (*loneliness*) es una experiencia que surge ante situaciones no elegidas, que puede provocar aislamiento y sentimientos negativos que pueden afectar a la salud de las personas mayores que la viven. Cuando hablamos de soledad, nos estamos refiriendo al hecho de vivir y sentirse solo, a la experiencia psicológica desagradable que surge cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien poder hablar para compartir sus necesidades socioemocionales, y por otro lado, al aislamiento social que pueden vivir por estar solo la mayor parte del tiempo al carecer de redes familiares y sociales con las que poder interactuar socialmente.

Podemos distinguir dos tipos de soledad, una relacionada con las condiciones objetivas o reales por vivir solo o estar aislado socialmente, que denominamos **soledad objetiva** (Rubio, 2011)<sup>9</sup>, y la experiencia psicológica desagradable que surge al percibir déficits en las relaciones sociales llamada **soledad subjetiva** ( Díez y Morenos, 2015).

---

<sup>9</sup> Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: Portal Mayores

## No es lo mismo estar solo que sentirse solo

La soledad de las personas mayores que viven solas debe ser entendida como una experiencia subjetiva, involuntaria y generadora de sentimientos desagradables para las personas que la viven.

El envejecimiento, vivir solo, estar aislado socialmente y la soledad, se han considerado factores psicosociales de riesgo para la salud y se han incluido dentro de los criterios de selección para la detección de ancianos frágiles en atención primaria (Martín-Lesende, 2005 y Abizanda-Soler, 2010).

La cara más negativa de la soledad para las personas que viven solas está asociada al miedo a estar enfermas, sin tener nadie a su lado que les atienda o socorra de inmediato, y a la ausencia de apoyo afectivo o relacional por llevar una vida que transcurre en solitario.

Las personas mayores que viven solas, en especial las sobreenviejadas, viven de manera especial las pérdidas conyugales y familiares con el consiguiente deterioro de la autoestima y crisis de identidad. Al mismo tiempo, ven disminuida su capacidad de autonomía por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD). Además, experimentan la crisis de pertenencia por la pérdida de roles y de grupos relacionales, familiares y sociales. Y por último, muchos de ellos pueden ver agravada su situación por la pobreza económica al carecer de recursos económicos suficientes.

Si bien, envejecer viviendo solos constituye una conquista social asociada al incremento de la longevidad y a la existencia de un número cada vez mayor de personas que tienen competencias suficientes para vivir solas con plena autonomía e independencia, vivir con edades avanzadas en soledad, la falta de red familiar o social, con deterioro del organismo y enfermedades, los bajos ingresos y la condición de género femenino tienen consecuencias negativas para la salud y el bienestar y puede conducir a situaciones de aislamiento social.

El incremento de personas mayores sobre envejecidas que viven solas, en Aragón 53.200 personas tienen más de 80 años, está generando una preocupación social creciente, que los poderes públicos, en colaboración con la iniciativa social, deben hacer frente con políticas, programas y proyectos que favorezcan el modelo de buena vecindad por medio del impulso y creación de redes sociales de atención y acompañamiento a estas personas.

### 3.4 Envejecimiento y fragilidad

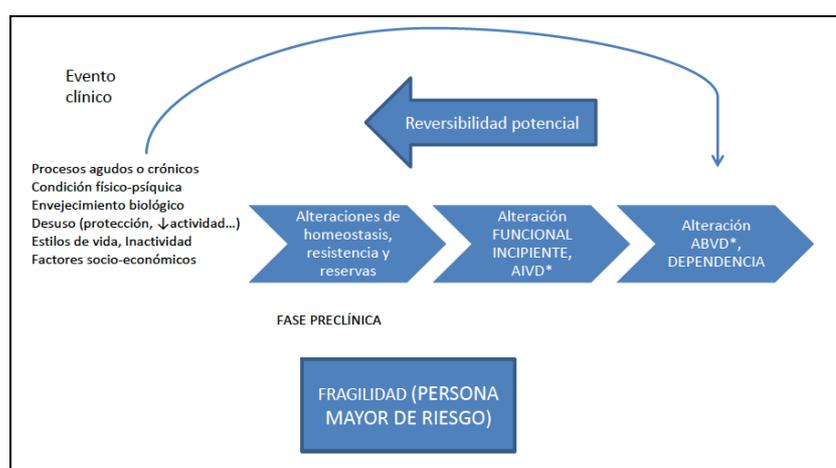
Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios fisiológicos que conducen a un estado caracterizado por una menor reserva funcional y una disminución de la capacidad de adaptación a dichos cambios. Es lo que podríamos denominar estado de "fragilidad". Término difícil de definir y consensuar por no existir límites precisos desde el punto de vista biológico, físico-funcional, o clínico entre los estados de buena salud, fragilidad y discapacidad-dependencia. Hoy hablamos de fragilidad desde un concepto pluridimensional, en el que confluyen diferentes factores físicos, sociales y mentales.

Es necesario aclarar previamente que no todas las personas mayores desarrollan este estado de fragilidad y que aquellas que lo inician puede ser reversible.

La persona mayor frágil o de riesgo es aquella que presenta una "disminución de las reservas fisiológicas con un mayor riesgo de declinar, lo que le sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas, y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, muerte, caídas) y pérdida de función, discapacidad o dependencia." (Martín, Abizanda 2010)<sup>10</sup>.

El anciano frágil (personas mayores en riesgo de deterioro funcional), son aquellas personas que conservan su independencia de manera inestable y que se encuentran en situación de riesgo de pérdida funcional, bien por disponer de factores de riesgo y tener episodios adversos o de deterioro, o por iniciar un proceso gradual de deterioro incipiente o reciente en su funcionalidad, todavía reversible, afectando a su autonomía pero sin llegar a la dependencia.

**Figura 1: Desencadenamiento de la fragilidad. Documento de consenso de prevención de la fragilidad en la persona mayor. Estrategia de promoción de salud y prevención en el SNS. Ministerio de salud, servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2014**



<sup>10</sup> Martín Lesende I, Gorroñoigoitia A, Gómez J, Baztán JJ, Abizanda P. **El anciano frágil. Detección y manejo en atención primaria.** Aten Primaria 2010; 42 (7): 388-93.

Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ. **Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores.** Med Clin (Barc) 2010; 135 (15): 713-9.

“La fragilidad se asocia a mayor edad, sexo femenino, mayor carga de enfermedad, discapacidad y deterioro cognitivo, entre otros factores, y entre sus causas se han identificado factores genéticos, hormonales, inflamatorios, de estrés oxidativo, neuromusculares, energéticos y nutricionales”. (Ministerio de Sanidad, SS.SS. e Igualdad, 2014).

La detección e identificación de aquellas personas mayores que pudieran hallarse en situación de fragilidad puede llevarse a cabo a través de la:

1. Selección de personas con una mayor vulnerabilidad para tener eventos o un curso adverso en su salud y estado general, en base a una serie de factores o indicadores de riesgo que afectan a su funcionalidad y autonomía:

*a) criterios demográficos:* tener más de 80 años.

*b) criterios clínicos:* presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdida funcional (enfermedad poli articular, artrosis, artritis, secuelas de fracturas, enfermedad neurológica degenerativa, demencia, enfermedad de Parkinson, etc., cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia circulatoria de miembros inferiores avanzada, ictus, déficit sensorial en visión y/o audición, depresión...);

*c) criterios sociales:* vivir sólo, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio (anciano itinerante), institucionalización, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda, rechazo de su situación...

*d) criterios sanitarios:* ingreso hospitalario reciente (últimos 12 meses), poli medicación (4 ó más fármacos).

2. Selección sobre la base de la pérdida de funcionalidad incipiente o precoz, sin que exista todavía un grado ostensible de discapacidad o dependencia, con posibilidades de reversibilidad o modificación con intervenciones adecuadas.

**El objetivo es mantener un buen nivel funcional que permita disponer del mayor grado de autonomía e independencia posible en cada caso**

La situación de las personas mayores frágiles se agudiza cuando viven solas, en situación de soledad, abandono o aislamiento, o cuando, aun viviendo acompañadas, puedan estar recibiendo malos tratos. La necesidad de que estas personas sean detectadas con rapidez permite establecer programas de intervención de apoyo y protección que les ayude a mantener su autonomía, seguridad y dignidad el mayor tiempo posible, retrasando al máximo su discapacidad, dependencia o fallecimiento.

### 3.5 Envejecimiento y buenos tratos

La promoción del buen trato y la prevención de los malos tratos se ubican en la garantía del ejercicio de los derechos en las personas mayores en un contexto donde se han producido grandes cambios en los últimos años en la población mayor, con un mayor envejecimiento, avances en derechos sociales y en calidad de vida, a la vez que han aparecido retos y prioridades nuevas para dar respuesta a la discriminación, la exclusión social o económica, la negligencia, el abandono, la falta de respeto y las actitudes estadistas, que siguen formando parte de visiones sociales de las personas mayores.

**La promoción del buen trato y la prevención de los malos tratos se ubican en la garantía del ejercicio de los derechos en las personas mayores.**

Una atención desde los servicios sociales que atienda las necesidades de las personas mayores e incremente su calidad de vida, pasa necesariamente por la promoción de sus derechos y la participación en una ciudadanía activa, en una sociedad accesible, inclusiva y cohesionada.

El recorrido normativo en la protección de derechos de las personas mayores es amplio, como se hace evidente desde la Declaración de Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, (Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1991), así como la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento en Madrid (Declaración política, 2002).

Los derechos de las personas mayores en España están presentes en la Constitución de 1978 así como en el Estatuto de Autonomía de Aragón de 2007 que establece la garantía de protección de las personas mayores para que desarrollen una vida digna, independiente y participativa así como la competencia en Acción Social que comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección especial.

La participación y el protagonismo de las personas mayores es el objeto central de la Ley 3/1990, de 4 de abril, del Consejo Aragonés de las Personas Mayores (COAPEMA), modificada por Ley 22/2002, de 16 de octubre que crea dicho órgano al que le corresponden funciones consultivas al Gobierno de Aragón, de participación en la vida de la Comunidad Autónoma, y de canalización de peticiones y reivindicaciones de dicho colectivo hacia los poderes públicos.

En el desarrollo normativo de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, se han implementado importantes elementos del Sistema Público de Servicios Sociales. En la actualidad se encuentra en espera de aprobación el Decreto que regulará el Comité de Ética en la Atención Social.

En la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, se regula el derecho a realizar declaración de voluntades anticipadas que es un importante hito.

Otro paso importante es la aprobación del Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón. de la carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.

El "Marco de actuación para las personas mayores" aprobado por el Consejo Estatal de las personas mayores en 2014 en el contexto de la determinación de los derechos de las personas mayores en la Unión Europea es otro paso más en la consolidación de derechos. Actualmente se está elaborando la "Estrategia Nacional de Personas para un envejecimiento activo y para el buen trato".

Bajo este prisma en la extensión de los derechos de los mayores deben de abordarse las situaciones de maltrato, así como la promoción del buen trato.

Las definiciones coinciden en que el maltrato a mayores hace referencia a actos, omisiones o negligencias, que causen daño o vulneren la integridad física, psíquica, económica, atenten contra su dignidad, autonomía o los derechos fundamentales del individuo, realizado sobre una persona y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad.

Se tiende a tomar como principio globalizador la promoción del buen trato, tanto por la visión positiva que tiene como por el énfasis que de esta manera impulsa la promoción como a la prevención de los malos tratos. Es un tema difícil de dimensionar. Se tiene la certeza que existe pero no sabemos con exactitud su prevalencia como lo expresan la fragilidad de los datos de los estudios existentes.

El maltrato es una realidad poco conocida y pocos casos llegan a la denuncia; por lo tanto, no se conoce el número real de afectados.

Con este marco conceptual se aborda "Estrategia aragonesa de coordinación contra los malos tratos de las personas mayores ...y promoción del buen trato" que toma como referencia, incorporando su contenido la guía "El trato a las personas mayores. Promoción de buen trato y detección de malos tratos" publicada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales en el año 2017.

### **3.6 Envejecimiento activo**

El concepto de Envejecimiento activo tiene su origen en los años 60, cuando nació la Teoría de la Actividad (Havighurst y Albrecht, 1963) En 2002, en el marco de la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas, la Organización

Mundial de la Salud establece el marco conceptual que define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este concepto engloba el de envejecimiento saludable, que comprende el mantenimiento de una buena capacidad funcional, tanto física como cognitiva. El Envejecimiento activo incorpora las siguientes características:

- Es universal e inclusivo, pues no sólo afecta a personas que cumplan determinadas características, sino que incluye precisamente a personas frágiles, personas con alguna discapacidad o en situación de dependencia.
- El término "activo" hace referencia no sólo a la actividad física u ocupacional, sino que pretende dar sentido y dotar de proyecto a todas las etapas del ciclo vital.
- Incluye el contexto individual y social: los recursos personales y del entorno próximo, las redes de apoyo y la red de relaciones.
- Sustituye una planificación estratégica basada en necesidades por otra fundamentada en los derechos humanos y en la ética de los principios de equidad, dignidad y solidaridad.

**Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es el objetivo fundamental del envejecimiento activo.**

El envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de auto realización, independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato, en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

El envejecimiento activo resalta la participación continuada de la persona en la vida social, económica, cultural, espiritual y ciudadana; el valor de la diversidad del colectivo de personas mayores y la vida vivida, y el impacto preventivo y de promoción de la salud.

Hace posible que las personas mayores mantengan su potencial de bienestar físico, social y mental, permitiéndoles seguir participando activamente en la sociedad. El fomento del envejecimiento activo es fundamental para promocionar un desarrollo integral de la persona en su última etapa vital.

Es necesario favorecer la difusión y comprensión de lo que significa envejecer activamente, tanto con las personas mayores, para que valoren y tengan un estilo de vida activo, como con la comunidad para que se den las condiciones sociales, contextuales, que lo hacen posible. Por ello es necesario

transmitir que el envejecimiento activo tiene un impacto favorable para las personas, porque mejoran su bienestar y percepción de la felicidad, las administraciones públicas, al reducir las situaciones de enfermedad y deterioro y el gasto asociado a su atención, y sobre la propia comunidad en general, por lo que las personas mayores aportan.

La promoción del envejecimiento activo requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables.

Llegar a la edad de jubilación es solo un hecho cronológico y un dato demográfico. No debería suponer un cambio sustancial en las relaciones de las personas mayores con las personas que han constituido su círculo de relaciones en su entorno y contextos vitales, sociales y familiares.

El envejecimiento activo constituye un recurso fundamental para que las personas mayores y las comunidades puedan disponer de calidad de vida y significación a lo largo de todo su ciclo vital, pudiendo participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, y recibiendo los apoyos necesarios, protección y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. Y todo ello, independientemente del nivel de dependencia o vulnerabilidad.

El envejecimiento activo requiere una concepción de actividad en su sentido amplio, que debe entenderse como un posicionamiento vital de las personas hacia el cuidado de su propia salud y la participación e inserción en la realidad social

Envejecer de una manera activa, implicada y no desvinculada de la realidad, está relacionada con el bienestar de la persona en las dimensiones básicas como el bienestar físico y emocional, el desarrollo personal, la autodeterminación, las relaciones interpersonales, la inclusión social y los derechos de la persona.(Schalock y Verdugo).

El desarrollo del autoconcepto, el nacimiento de nuevos intereses, la capacidad de elegir y tomar decisiones conscientemente, el mantenimiento de relaciones interpersonales significativas, la participación e integración en la comunidad, el cuidado de la salud, bienestar físico y el disfrute de sus derechos de ciudadanía constituyen elementos básicos de una forma activa de envejecer y contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Hacer que las personas mayores sigan siendo parte activa de la sociedad debería suponer uno de los objetivos prioritarios de las políticas públicas dirigidas a mantener la autonomía y la independencia de las personas que envejecen. En una Región como Aragón, en la que el grado de envejecimiento y la esperanza de vida de sus habitantes superan el promedio nacional, la adopción de políticas dirigidas a mantener la etapa activa y retrasar la caída en dependencia de sus habitantes supone actualmente una prioridad para la Consejería de Ciudadanía y Derechos Sociales y en especial para el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

## 4. MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL

### 4.1 Marco Legal

#### **Normativa internacional: Naciones Unidas y Unión Europea**

- 1 Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas por la que se aprueban los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.
- 2 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 7 de diciembre de 2000. La Carta recoge los derechos civiles y políticos, económicos y sociales, y los derivados de la ciudadanía de la Unión Europea. Recoge los derechos fundamentales de los Tratados Comunitarios, de los principios constitucionales comunes a los Estados Miembros de la Convención Europea de Derechos del Hombre y en las Cartas Sociales de la Unión Europea y del Consejo de Europa.
- 3 Proyecto Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, presentado por Naciones Unidas en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátría, celebrado en Río de Janeiro (Brasil), en junio de 2005.

#### **Normativa Nacional**

- 1 La Constitución Española de 29 de diciembre de 1978.
- 2 Ley 7/85, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen local, en redacción dada por Ley 27/2013, de 27 de diciembre de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- 3 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.
- 4 Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE 31/12/2013).
- 5 Plan de Acción de las Personas Mayores 2003-2007, aprobado por el Consejo de Ministros el 29 de agosto de 2003.
- 6 Real Decreto 2171/1994, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Consejo Estatal de Personas Mayores, modificado por Real Decreto 428/1998, de 12 de marzo de 1999.  
Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se establece la regulación del Consejo Estatal de las Personas Mayores.  
Real Decreto 1226/2005 de 13 Octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (BOE, 14/10/2005)  
Estrategia Nacional de Personas Mayores para un envejecimiento activo y para un buen trato 2018-2021. Aprobado por el Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores.

## **Normativa Autonómica**

- 1 Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- 2 Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón. Título II. Capítulo V.
- 3 Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. BOA núm. 132, de 10 de julio de 2009.
- 4 Ley 5/2009, de 4 de abril, del Consejo Aragonés de las personas Mayores
- 5 Ley 10/2016, de 1 de diciembre, de medidas de emergencia en relación con las prestaciones económicas del Sistema Público de Servicios Sociales y con el acceso a la vivienda en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- 6 LEY 9/2016, de 3 de noviembre, de reducción de la pobreza energética de Aragón.
- 7 Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario
- 8 Decreto 168/1998, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se crea la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos.
- 9 Decreto 113/2000 por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Modificado por DECRETO 13/2004, DECRETO 90/2007 y DECRETO 194/2013.
- 10 Decreto 13/2004, de 27 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican parcialmente el decreto 168/1998, de 6 de octubre, por el que se crea la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos, y el Decreto 113/2000, de 13 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales
- 11 Decreto 4/2005, de 11 de enero, del Gobierno de Aragón por el que se modifican los Decretos del Gobierno de Aragón de transferencias de funciones y traspaso de servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a las Comarcas.
- 12 Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón. Título III. Competencias comarcas.
- 13 Decreto 5/2007, de 16 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se distribuyen las competencias en materia de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia entre los diferentes órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- 14 Decreto 90/2007 por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- 15 Decreto 191/2010, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento del Consejo Interadministrativo de Servicios Sociales.
- 16 Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

- 17 Decreto 93/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón, de habilitación normativa en materia de ordenación de prestaciones sociales públicas
- 18 Decreto 93/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón, de habilitación normativa en materia de ordenación de prestaciones sociales públicas.
- 19 Decreto 194/2013 por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- 20 Decreto 316/2015, de estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.
- 21 Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.
- 22 Decreto 173/2016, de 22 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. BOA 01/12/2016.
- 23 Decreto 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón.
- 24 Decreto 184/2016, de 20 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales en Aragón.
- 25 Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.
- 26 Orden 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Posteriores modificaciones.
- 27 Orden de 7 de noviembre de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el régimen de acceso a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- 28 Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón. Modificada por ORDEN de 24 de febrero de 2014 y ORDEN CDS/1210/2016.
- 29 Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón.
- 30 Orden CDS/1210/2016, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad

económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

31 Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.

## **4.2 Marco competencial del IASS y las Entidades Locales**

Los servicios sociales constituyen una de las principales concreciones de la cláusula constitucional de Estado social. Su progresiva consolidación, como parte fundamental de la dimensión social de la ciudadanía, requiere el necesario desarrollo del sistema de servicios sociales a que se refiere la Constitución española, al enunciar los principios rectores de la política social y económica. El horizonte de universalización de tal sistema, concebido como cuarto pilar del Estado de bienestar, impone, coherentemente con los artículos 9.2 y 10 de la propia Constitución y 14 de la Carta Social Europea, su extensión a todas las personas, de modo que los poderes públicos desarrollen una acción eficaz de prevención, tutela e intervención en favor del bienestar social de toda la población, fomentando con ello el desarrollo comunitario, la cohesión social y una mayor calidad de vida.

La acción social, dentro del sistema de descentralización política diseñado por la Constitución, se configura como competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas. La Comunidad Autónoma de Aragón asumió en su Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, la competencia en materia de asistencia y bienestar social.

En la reforma del Estatuto, aprobada por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, incluye dentro del Capítulo II de su Título I, relativo a derechos y principios rectores, un mandato expreso en materia de bienestar y cohesión social: "Los poderes públicos de Aragón promoverán y garantizarán un Sistema Público de Servicios Sociales suficiente para la atención de personas y grupos, orientado al logro de su pleno desarrollo personal y social, así como especialmente a la eliminación de las causas y efectos de las diversas formas de marginación o exclusión social, garantizando una renta básica en los términos previstos por ley" (artículo 23.1).

Por su parte, el artículo 71.34.<sup>a</sup> declara la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de "Acción social, que comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección especial".

En cumplimiento de dicho mandato estatutario se aprueba la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, que tiene como cometido fundamental la ordenación, organización y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón, procediendo al enunciado de sus principios rectores y a la definición de su estructura funcional, territorial y

orgánica, así como a la regulación de sus principales elementos constitutivos para garantizar derechos subjetivos.

Un Sistema Público de Servicios Sociales integrado por el conjunto de servicios sociales de titularidad pública, tanto de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón como de las entidades locales aragonesas, que se configura como una organización fuertemente descentralizada en el ámbito local, por lo que su regulación y funcionamiento toma en consideración los contenidos de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, y de la Ley de Comarcalización de Aragón, cuyo texto refundido fue aprobado por Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de diciembre, del Gobierno de Aragón, definiendo el ámbito de responsabilidad que corresponde a las entidades locales dentro del sistema público y asegurando su cooperación y coordinación con la acción de la Comunidad Autónoma.

El Título II de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón contiene la regulación fundamental del Sistema Público de Servicios Sociales, que reposa, funcionalmente, sobre la distinción entre servicios sociales generales, destinados al conjunto de la población, y servicios sociales especializados, dirigidos a aquellas personas que requieren una atención específica. Se establece que el ámbito de prestación de los servicios sociales generales vendrá constituido por las áreas básicas de servicios sociales, y se prevé el establecimiento de, al menos, un Centro Comarcal o Municipal de Servicios Sociales en cada área.

El Título V de dicha Ley, establece el régimen competencial y organizativo, estableciendo en su artículo 44, que las competencias en materia de servicios sociales, así como la gestión del Sistema Público de Servicios Sociales corresponderán a la Comunidad Autónoma de Aragón y a las entidades locales en su respectivo ámbito territorial, y deberán ejercerse bajo los principios generales de coordinación y cooperación, sin perjuicio de la autonomía que corresponde a cada una de ellas, y de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía de Aragón, en la legislación autonómica de servicios sociales y en la legislación de régimen local.

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón en su artículo 47 establece las competencias de las comarcas especificando, entre otras, la creación, mantenimiento y gestión del Centro Comarcal de Servicios Sociales correspondiente al área básica respectiva, la gestión de los servicios sociales generales, la gestión de programas de atención integral o sectorial, entre otros, los de atención a personas mayores, preservación familiar, cooperación social y voluntariado social, la cobertura de las necesidades sociales básicas en situaciones de emergencia y la gestión de las ayudas de urgente necesidad. Y el artículo 48 enuncia las competencias de los municipios, que serán competentes para estudiar y detectar las necesidades sociales en su ámbito territorial y la elaboración de planes de actuación local en materia de servicios sociales, así como crear y gestionar los servicios sociales necesarios.

Esta Ley, declara en su artículo 5 que una de las finalidades del sistema de servicios sociales es proporcionar una adecuada cobertura de las

necesidades personales básicas y de las necesidades sociales, para promover la autonomía y el bienestar de las personas y asegurar su derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida y que estos servicios estarán especialmente dirigidos a favorecer el desarrollo integral, la autonomía, la igualdad de oportunidades y la integración plena de las personas mediante la detección de sus necesidades personales básicas y sus necesidades sociales, la prevención de las situaciones de riesgo, la eliminación o tratamiento de las situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia o exclusión y la compensación de los déficits de apoyo social.

Los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento del envejecimiento de la población como consecuencia del aumento de la longevidad. La bajada de la fecundidad, la prolongación de la esperanza de vida y el retraso en la conformación de las familias, justifican el proceso de envejecimiento de la población a pesar de los efectos de los flujos migratorios. El envejecimiento en España, y en especial en Aragón, está siendo más acusado que a nivel europeo y mundial. Tal y como se recoge en el apartado 3.1, el porcentaje de la población mayor en Aragón representa el 21,4%, de los cuales la población sobre envejecida, con edades mayores a los 80 años, suponen el 28,1%. Si bien, la concentración principal de la población mayor en Aragón se da fundamentalmente en municipios urbanos, su proporcionalidad respecto al total de la población es mayor en el mundo rural, presentando más dificultades que las que viven en el ámbito urbano.

El artículo 32.4 de la Ley 5/2009, establece que "la atención a las personas y sus necesidades sociales son el elemento central de la organización del sistema".

El progresivo envejecimiento de la población de la sociedad aragonesa, y en especial, de la personas mayores sobre envejecidas que viven solas, y la necesidad de promover y asegurar el buen trato, desde la garantía de derechos y la protección, hace imprescindible que, desde el ámbito de los servicios sociales, se establezcan medidas que promuevan y aseguren su bienestar emocional y seguridad, evitando los posibles malos tratos, reduciendo su soledad y aminorando el riesgo de aislamiento y exclusión social, en especial en el entorno rural.

La situación de nuestros mayores que viven solos, con edades muy avanzadas, en situación de fragilidad, así como los que pueden estar recibiendo malos tratos constituyen algunas de las necesidades más actuales en nuestra sociedad que exigen una actuación comprometida y responsable de los poderes públicos, con el fin de promover su autonomía, participación y protección social.

## **5. LÍNEAS DE ACTUACIÓN, PROGRAMAS Y RECURSOS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN**

En conformidad con nuestro marco competencial, la gestión del Sistema Público de Servicios Sociales corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón y a las entidades locales en su respectivo ámbito territorial, debiendo ejercerlas bajo los principios generales de coordinación y cooperación, sin perjuicio de la autonomía que corresponde a cada una de ellas, y de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico.

Atendiendo a este marco competencial de actuación, los recursos sociales para atender a las personas mayores en Aragón son gestionados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y las entidades locales, con participación de las entidades sociales.

Estos recursos, adaptados a las necesidades y circunstancias de cada persona mayor, se enmarcan en las líneas de actuación que a continuación se describen. Estas líneas constituyen los ejes en los que se ordenan los servicios, prestaciones, recursos y programas de actuación que se están desarrollando desde el IASS, orientados a promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y el buen trato.

Estas nos indican lo que se está haciendo con las personas mayores de 65 años, o 60 años jubiladas, que viven en Aragón. Recogen las políticas públicas que se están llevando a cabo desde los Servicios Sociales, por medio de los distintos servicios, programas y prestaciones que se ofrecen, orientadas a dar una respuesta coherente y eficaz a las necesidades sociales que presentan, garantizando el derecho de acceso a todas ellas.

**Las líneas de actuación recogen los grandes ámbitos de actuación que se vienen desarrollando desde el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Las medidas que las concretan se han puesto o se pretenden poner en marcha a lo largo de esta legislatura o en los próximos meses desde los Servicios Sociales con las personas mayores, dirigidas a promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y su buen trato, consolidando un sistema de atención de responsabilidad pública capaz de garantizar el derecho de acceso a los servicios, programas y prestaciones orientadas a responder de forma coherente y**

Estas líneas y recursos, recogen las Orientaciones de la Unión Europea y se fundamentan en las siguientes consideraciones:

- ✓ *El envejecimiento constituye uno de los principales retos del momento actual.*
- ✓ *El respeto a los derechos sociales de las personas mayores, en conformidad con la Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.*
- ✓ *Una visión positiva del envejecimiento, como un proceso natural en la vida de las personas, con posibilidades de mantenerse socialmente activos.*
- ✓ *La participación de las familias y de la ciudadanía en la atención de las personas mayores.*
- ✓ *Las acciones y recursos se organizan y gestionan en función de las necesidades de las personas y sus problemáticas.*
- ✓ *Enfoque ecológico de actuaciones*
- ✓ *Dinamización comunitaria y establecimiento de redes de apoyo en la atención.*
- ✓ *El enfoque del envejecimiento activo en las actuaciones*
- ✓ *Atención continuada y personalizada*
- ✓ *Servicios, prestaciones y modelos de gestión de calidad.*
- ✓ *Mejora del sistema de atención a las personas en situación de Dependencia.*

## 5.1 Líneas de actuación

### LINEA 1: Garantía de Derechos y protección de las personas mayores

#### Medidas

- Puesta en marcha de los procedimientos para la **coordinación contra los malos tratos a las personas mayores** y promoción del buen trato.
- Mantenimiento de la atención prestada por la CTDJA a las personas mayores incapacitadas judicialmente cuya tutela es asignada por los jueces al Gobierno de Aragón.
- Puesta en marcha de una **teléfono de atención a las personas mayores** para poder atender: (denuncias por maltrato, atención a personas mayores solas, información de prestaciones, servicios, actividades, etc.)

### LINEA 2: Promoción del envejecimiento activo: prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal

#### Medidas

- Mantenimiento y ampliación de los **programas de envejecimiento activo**.
  - Desde los Hogares del IASS.
  - Desde la convocatoria de subvenciones para entidades locales de menos de 2.000 habitantes.
  - Recuperación el programa de termalismo social en colaboración con Coapema.
- Puesta en marcha del programa de **prevención de la dependencia**.
  - A través del programa PAP que se ofrece en los Hogares del IASS.
  - Programa CuidArte para apoyar la autonomía personal de los mayores.
  - Atención a personas mayores en situación de fragilidad.
- Mantenimiento de los **programas de SAD de los Servicios Sociales Generales** en colaboración con las Administraciones Locales competentes.

- **Ampliación de la financiación de la Teleasistencia** gestionada por las Administraciones Locales para avanzar hacia la cobertura total de las personas mayores solas en situación vulnerable que lo requieran (en el marco del programa específico de atención a personas mayores solas)
- Puesta en marcha en colaboración con la Administración Local y otros agentes del **programa de atención a personas mayores solas**.

### LINEA 3: Atención a la dependencia

#### Medidas

- Puesta en marcha del **plan de choque para reducir la lista de espera** en materia de atención a las personas en situación de dependencia.
  - Contratación de 19 valoradores y 5 administrativos.
  - Que se suman a la ampliación de plantilla fija de valoradores realizada hace unos meses y que supuso un aumento del 33%.
- Modificar la **Orden de procedimiento** en materia de gestión del derecho de acceso a las prestaciones de dependencia.
- **Finalización de la primera fase del software informático** para la gestión de las prestaciones de atención a las personas en situación de dependencia.
- Continuar aumentando el número de prestaciones de servicio puestas al servicio de los mayores aragoneses:
  - **Nuevo Acuerdo Marco de plazas residenciales** para personas mayores.
  - **Aumento del presupuesto** en las encomiendas de gestión para la **ayuda a domicilio** con las Administraciones Locales Aragonesas.
  - **Aumento de presupuesto** para **terminales de teleasistencia** para personas mayores en situación de dependencia.
  - Puesta en marcha de un **nuevo contrato de Teleasistencia personalizada** gestionado por el IASS para la incorporación de nuevos terminales, tecnológicamente más avanzados.
    - En la primera fase se considera que será un proyecto piloto y atenderá personas dependientes de grado I.
- Mantenimiento y ampliación del **programa CuidArte** de apoyo a las personas cuidadoras de las personas en situación de dependencia.

- Servicio de formación a personas cuidadoras para la adquisición de competencias para el cuidado y fomento de la autonomía personal de las personas cuidadas
- **Ampliación del programa PAP** a los Hogares de Ejea y Binefar.
- Implantación de las medidas del programa de atención a personas mayores solas que puedan afectar a aquellas personas que puedan estar en situación de dependencia.
- Puesta en marcha del programa de **formación a cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.**

<b>LINEA 4: Participación y colaboración comunitaria</b>
<b>Medidas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesta en marcha en colaboración con <b>Coapema</b> del <b>programa de creación de un voluntariado para el acompañamiento</b> de las personas mayores que viven solas.</li> <li>• Puesta en marcha en el marco del programa de atención a las personas mayores que viven solas de medidas de creación de redes comunitarias y profesionales de detección y atención.</li> <li>• Puesta en marcha en el marco de la estrategia de prevención de los malos tratos a las personas mayores de las redes comunitarias y profesionales necesarias para la atención.</li> </ul>

<b>LINEA 5: Coordinación y colaboración interinstitucional</b>
<b>Medidas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el marco del programa de atención a personas mayores solas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Inicio de un proceso de colaboración voluntaria de las administraciones locales</b> competentes para la elaboración de protocolos y experiencias piloto.</li> </ul> </li> <li>• En el marco de la estrategia de prevención de los malos tratos y promoción del buen trato: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Puesta en marcha progresiva del protocolo de actuación.</b></li> <li>○ Creación de una estructura de coordinación estable para el seguimiento del funcionamiento del protocolo.</li> </ul> </li> </ul>

## **LINEA 6: : Inspección de centros y servicios y promoción de la calidad**

### **Medidas**

- Mantenimiento y ampliación del **Plan de Inspección** de centros de atención a personas mayores.
- Aprobación de la **Ley de Iniciativa Privada**.
- Puesta en marcha del **comité de ética del Sistema Público de Servicios Sociales**.
- Continuación de la implantación del **nuevo modelo de gestión residencial** en los centros residenciales de gestión directa del IASS.

## **5.2 Programas y recursos sociales**

El Servicio Público de Servicios Sociales ofrece a las personas mayores de 65 años una cartera de servicios, programas y prestaciones adaptadas a las circunstancias y necesidades de cada persona, cuya gestión puede ser directa, por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), o a través de las entidades locales, en atribución de las competencias establecidas en materia de servicios sociales en el respectivo ámbito territorial.

Todas las actuaciones que se están llevando a cabo, tanto por parte de las entidades locales como desde el IASS, se desarrollan en el marco de las políticas de envejecimiento activo y su nuevo enfoque de envejecimiento satisfactorio. Todas ellas conforman un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida, y cuyas actuaciones responden a una acción planificada, coordinada y global.

**Los servicios sociales generales** constituyen el primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales y proporcionan una atención que tiene por objeto favorecer el acceso a los recursos de los sistemas de bienestar social, generando alternativas a las carencias o limitaciones en la convivencia, favoreciendo la inclusión social y promoviendo la cooperación y solidaridad social en un determinado territorio.

Las entidades locales, ya sean comarcales, mancomunadas o municipales, a través de los servicios sociales comunitarios, asumen los siguientes servicios y prestaciones establecidos en el Catálogo de Servicios Sociales para las personas mayores de 65 años, o 60 años jubiladas:

- ✓ **El Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación social**, que ofrece la información sobre las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales y de otros sistemas públicos orientados al bienestar social; el estudio que permita el análisis individualizado de cada caso (personal, grupal o comunitario),

así como la evaluación integral de las necesidades para efectuar cada diagnóstico concreto; orientar y derivar hacia las prestaciones que resulten más idóneas, elaborando, si procede, un itinerario individualizado de atención. Es, por lo tanto, el conjunto de atenciones de Trabajo Social que facilitan a todas las personas el conocimiento, orientación y apoyo para el acceso a los recursos sociales, al objeto de garantizar sus derechos sociales.

- ✓ **Servicio de ayuda a domicilio (SAD)**, prestación que proporciona un conjunto de atenciones orientadas a facilitar un entorno de convivencia adecuado y tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a los individuos y/o familias en su domicilio. En unos casos para facilitar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria a aquellas personas con limitaciones de autonomía personal, con el objeto de evitar o, en su caso, retrasar el ingreso en centros de carácter residencial, ofreciendo también la realización de tareas de apoyo puntual o sustitución, en su caso, de los cuidadores en su domicilio. En otros casos para intervenir en situaciones de conflicto psico familiar para alguno de los miembros de la unidad de convivencia. Tiene naturaleza de prestación esencial para personas en situación de dependencia y de prestación complementaria para el conjunto de la población.

Durante 2016 recibieron atención, en algún momento del año, un total de 14.360 personas. Esta cifra, tiende a mantenerse estable en los últimos años.

El análisis territorial refleja que la mayor tasa de cobertura se registra en la provincia de Zaragoza con un 7,91 % de usuarios atendidos sobre la población mayor de 65 años, seguidos de la provincia de Teruel con un 6 %, la ciudad de Zaragoza con un 4,43%, y por último la provincia de Huesca con un 3,42%.

- ✓ **Servicio de teleasistencia básica**, prestación complementaria que ofrece la posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento. Está dirigido a las personas mayores y personas con discapacidad que se encuentren solas o pasan la mayor parte del día sin la presencia de otras personas y necesiten la atención. Permite la permanencia de las personas en su medio habitual de vida, así como el contacto con su entorno socio-familiar, evitando el desarraigo y asegurando la intervención inmediata en crisis personales y sociales, proporcionando seguridad y mejor calidad de vida. Tiene naturaleza complementaria cuando se dirige a la población general y esencial cuando se dirige a personas en situación de dependencia.

Este servicio es gestionado por las tres Diputaciones Provinciales, los Ayuntamientos de Zaragoza y Teruel y todas las comarcas de la provincia de Huesca.

En el año 2016 el servicio atendió en Aragón a un total de 15.760 usuarios, con una tasa media de cobertura para personas mayores de 65 años del 5,7 %. Sin embargo, existen diferencias entre provincias ya que la mencionada tasa de cobertura representa el 3,4 % en la provincia de Huesca, el 6,1% en Teruel y el 3,9% en la provincia de Zaragoza. El Ayuntamiento de Zaragoza presenta la tasa más alta alcanzando un 7,2 %.

El desarrollo de las diferentes actuaciones se enmarcan en los Convenios de colaboración y de encomienda de gestión que se firman entre los Ayuntamientos, Comarcas, Mancomunidades y el IASS. En ellos se regula la colaboración, entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.) y la Entidad local titular del convenio, en materia de servicios sociales.

Al mismo tiempo, se firman Convenios Interadministrativo de Colaboración con las Diputaciones Provinciales que lo desean, como fórmula más adecuada de colaboración entre ambas Administraciones Públicas, para la cofinanciación de la prestación del servicio de teleasistencia.

En base a dichos convenios y encomiendas, el IASS financia parcialmente el servicio de ayuda a domicilio y la teleasistencia preventiva y la totalidad del servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia a personas en situación de dependencia.

**El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)** ofrece a las personas mayores de 65 años, o 60 años jubilada, dependientes y no dependientes, una cartera de servicios, programas y prestaciones adaptadas a las circunstancias y necesidades de cada persona, recogidos en el Catálogo de Servicios Sociales (Decreto 143/2011, de 14 de junio).

Los distintos recursos y programas tienen como finalidad primordial favorecer la calidad de vida y el desarrollo individual, grupal y comunitario de las personas mayores previniendo el aislamiento social y fomentando el mantenimiento del nivel de autonomía el mayor tiempo que se pueda para retrasar todo lo posible las situaciones de dependencia.

Los programas que se están desarrollando en los distintos servicios y recursos son:

- ✓ **Programa de Envejecimiento activo**, que sigue las directrices de la OMS que define el envejecimiento activo como "el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez".

El IASS, consciente de que las personas mayores son un importante capital activo social, apuesta por un programa que mejora la calidad de vida de las personas mayores trabajando a un nivel preventivo para mantener la autonomía y la independencia a medida que las personas envejecen.

Este envejecimiento activo, en clave de envejecimiento satisfactorio se fundamenta en los principios de: procurar el bienestar de las personas, carácter preventivo de las actuaciones, intergeneracional, basado en el reconocimiento de los derechos, participativo y empoderado, y respeto a la diversidad cultural.

El programa de envejecimiento activo del IASS se desarrolla en torno a las actividades que al efecto se organizan en la red de Hogares de Personas

Mayores del IASS<sup>11</sup>. Estos hogares son centros sociales para la convivencia de las personas mayores que tienen como finalidad primordial favorecer la calidad de vida y el desarrollo individual, grupal y comunitario de las personas mayores, mediante acciones que fomentan el envejecimiento activo y la prevención de situaciones de dependencia.

Constituyen una red de centros compuesta por 31 hogares distribuidos en el territorio aragonés que acogen a cerca de 150.000 socios.

El Programa de Envejecimiento Activo regula la actividad programando acciones formativas y actividades en las diferentes áreas fundamentales recomendadas por la OMS:

- Área de Promoción y Mantenimiento de las capacidades físicas
- Área de Promoción y Mantenimiento de las capacidades cognitivas
- Área de Crecimiento Personal, talleres de envejecimiento saludable
- Promoción y Uso de las Nuevas Tecnologías de la Información

Las actividades que se desarrollan dan sentido a la vida de los Hogares como espacio de convivencia y soporte de la intervención básica en la línea de los servicios del envejecimiento activo, que insta a prevenir el aislamiento y fomentar el mantenimiento del nivel de autonomía el máximo tiempo posible para retrasar al máximo las situaciones de dependencia que tantos recursos económicos y humanos precisan de la sociedad y las familias.

Los mayores pueden incorporarse a las actividades que los hogares ofrecen para fomentar el envejecimiento activo y recibir en el mismo entorno servicios asistenciales a medida que sus necesidades van incrementándose fruto del momento vital: servicio de prevención, servicio de promoción de la autonomía personal y centro de día en algunos de ellos.

Las actividades que se desarrollan en los Hogares se complementan con el programa de **Aulas de tercera edad**, dirigido a la formación de personas mayores y situadas en Zaragoza, y con los recursos que aporta la Fundación "Caixa" por medio de un convenio de colaboración bienal.

En la actualidad, se desarrolla el programa de envejecimiento activo en zonas rurales hasta 2000 habitantes, proporcionando apoyo económico a los

---

<sup>11</sup> Los Hogares de Personas Mayores prestan una serie de servicios o prestaciones propios dirigidos a la protección del mayor:

1. Apoyos para mantenimiento en el entorno: recursos e instalaciones que ofrecen un hábitat confortable y seguro que facilitan la permanencia de los socios en su domicilio:
2. Información y acogida: presta información sobre recursos y actividades propias del Centro y el acceso a los mismos.
3. Atención social a sus socios
4. Apoyo de personas mayores en situación de dependencia y sus familias: actividades y programas dirigidos a apoyar a las personas y familias cuidadoras de personas en situación de dependencia:
5. Participación y animación comunitaria: actividades de animación comunitaria, de fomento y promoción del asociacionismo que favorecen la participación en el desarrollo de la comunidad, la promoción del voluntariado y la ayuda mutua.
6. Servicios de Prevención y promoción de la autonomía personal (P.A.P.)

proyectos que se presenten por las entidades locales a través de la convocatoria de subvenciones. Dichos proyectos podrán contemplar:

- Elaboración de estudios participativos cuya finalidad sea el conocimiento de las necesidades y deseos de las personas mayores en relación con el E.A. y elaboración de una propuesta de actuaciones para atenderlas.
- Actuaciones dirigidas al desarrollo de la participación social: reactivación de las asociaciones existentes, creación de coordinadoras comarcales, grupos estables en localidades pequeñas que participen en la elaboración de propuestas que activen al colectivo de las personas mayores.
- Actividades innovadoras o que se implementen en municipios en los que hasta el momento no se realicen actividades dirigidas al envejecimiento activo.

A lo largo del 2017, han participado 3.096 personas mayores en las actividades y talleres organizados dentro del Programa de Envejecimiento activo en Hogares, y Aulas de mayores.

Además de las actividades descritas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), en colaboración con la Asociación de Balnearios de Aragón y el Consejo Aragonés de Personas Mayores (COAPEMA) han firmado un acuerdo que tiene como objetivo desarrollar un programa de termalismo social bonificado por el IASSS para los mayores aragonesas.

- ✓ **Programa Cuidarte para Mayores y personas cuidadoras**, promovido para dar respuesta a las necesidades que presentan las personas mayores que viven procesos de cambio, que les hacen sentir más vulnerables, así como a las personas que cuidan de sus familiares dependientes o frágiles, presentando problemas de agotamiento físico/o psíquico, estrés, ansiedad, soledad...etc., facilitando su participación en grupos de apoyo de la autonomía personal y de apoyo a personas que cuidan, con objeto de promover tanto el bienestar de las personas mayores como el de las personas que les cuidan.

Es un recurso que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas que tienen una situación de dependencia.

Se dirige a las personas mayores que están iniciándose en una situación de dependencia o que ya están instauradas en ella y que desean gestionar sus emociones de forma positiva. Así mismo, a personas que tienen a su cuidado a una persona en situación de dependencia que quieran mejorar su estilo de vida.

Constituyen el espacio de relación y aprendizaje de la experiencia común, donde reconocer y potenciar las capacidades personales y mejorar su autocuidado.

El programa se desarrolla en la red de Hogares, y Centros asistenciales de Personas Mayores del IASS, así como en Centros de Servicios Sociales y asociaciones de discapacidad intelectual (ATADI).

A lo largo del año 2017, 202 personas han recibido el apoyo socioterapéutico que establece el programa.

- ✓ **Programa de Promoción Autonomía Personal (P.A.P.)**, que se desarrolla por medio de los Servicios de prevención y promoción de la autonomía personal, tiene por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

Los servicios que se ofrecen son:

- De habilitación y terapia ocupacional.
- Estimulación cognitiva.
- Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
- Formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones del hogar
- Atención social
- Atención socio terapéutica dirigida personas en situación de dependencia y sus cuidadores.

La intervención que se realiza contempla la atención social, la formación y al menos una de las siguientes áreas de atención:

- 1 Habilitación y terapia ocupacional.
- 2 Estimulación cognitiva.
- 3 Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

El programa se desarrolla en la red de Hogares, Centros asistenciales de Personas Mayores del IASS, Centros de Servicios Sociales y asociaciones de discapacidad intelectual (ATADI).

Los servicios que actualmente se ofrecen desde el PAP contemplan actuaciones de promoción, prevención y formación por medio del:

- **Servicio de promoción de la autonomía personal.**

Dirigido fundamentalmente a las personas mayores incluidas dentro del sistema de Dependencia con grado I y II.

- **Servicio de prevención de la dependencia.**

Dirigido a personas mayores que disponen de un estado de salud frágil aunque sean autónomos para su vida diaria. Proporciona actividades que previenen la aparición de las situaciones de dependencia en las personas mayores.

El servicio se orienta a mejorar su calidad de vida mejorando su bienestar físico y emocional a través de actividades que fomenten la autonomía personal, las relaciones interpersonales, el aprendizaje y la satisfacción con la propia vida.

El Servicio de prevención ofrece la misma atención que el Servicio de Promoción de la Autonomía que viene prestándose a las personas en situación de dependencia con Grados I y II. Dicha atención se realiza a través de actividades grupales que favorecen la creación de redes sociales que previenen el aislamiento y la vulnerabilidad.

No se dispone de datos porque se ha implementado el servicio a partir de julio del 2018.

### • **Servicio de formación para los cuidadores de personas en situación de dependencia**

El servicio de formación se dirige a los cuidadores de personas en situación de dependencia. Proporciona formación integral desde un enfoque interdisciplinar para los cuidadores de personas en situación de dependencia con el objeto de alcanzar una mejor competencia en el desarrollo de las tareas cotidianas de atención a sus familiares en situación de dependencia, favoreciendo el mantenimiento y desarrollo de los niveles de autonomía de la persona y el desenvolvimiento en su propio entorno.

Las personas que accedan al servicio de formación serán cuidadoras de personas en situación de dependencia que perciban una prestación económica del entorno familiar u otras personas que no percibiendo prestación lo soliciten. Su acceso será a petición propia y/o a través de la invitación por parte de los técnicos del IASS, servicios sociales municipales y comarcales o Salud presentando la correspondiente solicitud por escrito

A lo largo del año 2017 se han atendido 433 personas en los diferentes servicios dentro del Programa.

Además de estos programas, el IASS gestiona los siguientes **recursos y prestaciones** para las personas mayores de 65 años, o de 60 años jubiladas:

#### A. **Para las personas mayores no dependientes:**

##### 1. **Prestaciones económicas:**

- **Las Becas para la atención a personas mayores** en los Centros de Servicios Sociales Especializados (Centros Residenciales o Centros de Día) son prestaciones económicas indirectas, de carácter personal, que ayudan a las personas en situación de jubilación y en estado de necesidad a sufragar los gastos en dichos Centros. El número de becas asignadas en el año 2017 fueron de 439 beneficiarios.
- **La Pensión no Contributiva de Jubilación**, aseguran a todos los ciudadanos en situación de jubilación y en estado de necesidad una

prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una Pensión Contributiva. En el año 2017 se gestionaron 5.247 PNC.

## **2. Subvenciones a entidades:**

- **Subvenciones a Entidades Locales** para desarrollar Proyectos de Envejecimiento Activo
- **Ayudas complementarias de carácter individual** para financiar el pago de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionalizados de personas dependientes.
- **Subvenciones para la financiación de proyectos** para la prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal de entidades sociales sin ánimo de lucro

### **B. Para las personas mayores incluidas en el Sistema de Atención a la Dependencia:**

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), gestiona los servicios de atención de las situaciones de dependencia y las prestaciones económicas del Sistema Público Aragonés de Atención a la Dependencia.

El número de personas beneficiarias con resolución de dependencia a fecha 1 de marzo del 2018 han sido 39.730 personas, de las que 33.177 disponen de prestaciones. El total de beneficiarios con prestaciones efectivas han sido de 25.730.

El Sistema de Atención a las personas en situación de Dependencia<sup>12</sup> establece un Catálogo de los servicios y prestaciones para las personas mayores de 65 años, o 60 años jubilados, que están incluidos dentro del Sistema de atención:

---

<sup>12</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, ha establecido como derecho subjetivo de ciudadanía la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Para su efectividad se ha creado el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dentro del cual están encuadradas tanto la Administración General del Estado como las Administraciones de todas las Comunidades Autónomas. La efectiva implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ha sido posible gracias a la participación tanto de la Administración autonómica como del conjunto de las entidades locales con competencias y responsabilidades en la aplicación de la citada ley.

El artículo 2 de la Ley 39/2006 del Sistema de la dependencia define ésta como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

La Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón, recoge los requisitos de acceso a las distintas prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia estableciendo el conjunto de prestaciones correspondientes a cada grado de dependencia y la regulación de cada una de ellas.

1. **Servicios de prevención y promoción de la Dependencia** (descritos en el apartado de los programas)

2. **Servicios para la atención a la dependencia**

✓ **Teleasistencia Avanzada o personalizada**

Prestación de naturaleza esencial para personas en situación de dependencia. Incluye, además de los servicios de teleasistencia básica que la persona usuaria precise, apoyos tecnológicos complementarios dentro o fuera del domicilio, o en ambos casos, así como la interconexión con los servicios de información y profesionales de referencia en los sistemas sanitario y social, desarrollando procesos y protocolos de actuación en función de la situación de necesidad de atención detectada. Permite una respuesta inmediata e integral ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento.

Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio, mejorando su seguridad y condiciones de vida. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Si bien esta modalidad se está implementando, el número de dependientes, que disponen de teleasistencia básica a fecha 1 de marzo del 2018, han sido 833 beneficiarios.

✓ **Ayuda a domicilio esencial**

Prestación de naturaleza esencial para personas en situación de dependencia. Es el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria.

El número de beneficiarios de esta modalidad de SAD a fecha 31 de marzo del 2018 han sido 2.655 beneficiarios

✓ **Centros de día y de noche**

Servicio que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de personas en situación de dependencia moderada o severa. Promueve su autonomía y, favorece la permanencia en su entorno habitual. Así mismo, posibilita apoyo al cuidador habitual.

El número de plazas ocupadas en el año 2017 fueron de 3.256, de la cuales 257 fueron propias del IASS, 748 de las corporaciones locales y 903 en centro de día sociales. A estos hay que añadir 1.348 plazas en centros mercantiles. A fecha 1 de marzo del 2018 las plazas ocupadas son 1.511 beneficiarios con prestación.

#### ✓ **Centros residenciales**

Servicio destinado al alojamiento temporal o permanente y a la atención continuada y adaptada a las necesidades de las personas en situación de dependencia, dirigida a procurar su calidad de vida y el desarrollo de su autonomía personal.

Las plazas en residencias de tercera edad a fecha 31 de diciembre del 2017 han sido de 17.472 de las que 1.909 son de residencias del IASS, 3.147 de residencias de corporaciones locales (467 son concertadas por el IASS), 5.040 en residencias sociales (321 concertadas) y 7.366 en plazas de residencias mercantiles (502 concertadas).

La red de recursos residenciales que proporcionan atención, impulsados por el IASS, son: 11 centros propios, 6 concertados y 156 con Acuerdo Marco.

#### ✓ **Estancias temporales en centros residenciales**

Servicio prestado en centros residenciales, por un tiempo predeterminado, cuando ocurran circunstancias que afecten temporalmente a las personas mayores o a los cuidadores que habitualmente los atienden y tales circunstancias así lo aconsejan. Durante el tiempo de permanencia en el centro, tendrán los mismos derechos y obligaciones que los residentes permanentes.

### **3. Prestaciones económicas para la atención a la dependencia**

#### ✓ **Prestación económica vinculada al servicio**

Destinada a contribuir a la financiación del coste de los servicios establecidos en el Catálogo, únicamente cuando en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón no sea posible la atención a través de los servicios públicos o de aquellos otros servicios de titularidad privada que forman parte del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública.

A fecha 1 de marzo del 2018, 5.235 beneficiarios percibían esta prestación.

#### ✓ **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**

Destinada a contribuir a la financiación del coste de los servicios, siempre que se preste en el domicilio habitual de la persona de manera adecuada a sus necesidades. El Apoyo a cuidadores profesionales se lleva a cabo por medio de ayudas complementarias de carácter individual.

Se puede reconocer en aquellas situaciones en las que no existan servicios de los señalados anteriormente en el catálogo.

A fecha 1 de marzo del 2018, 11.729 beneficiarios disponía de esta prestación.

#### ✓ **Prestación económica de asistencia personal**

La finalidad de la prestación de asistencia personal es la de contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo y/o posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria a las personas en situación de dependencia reconocida, cualquiera que sea su grado.

#### **4. Otros Servicios y programas complementarios para la gestión:**

##### **1. Implementación de un Modelo de Gestión** de los recursos residenciales de responsabilidad y gestión pública, por medio del:

- Diseño e implantación del Modelo de atención y gestión
  - Marco y modelo de atención
  - Guía de Procesos e indicadores de evaluación.
  - Protocolos de actuación y normas de funcionamiento
  - Guía de buenas prácticas en el diseño de procesos
  - Guía de Buenas prácticas asistenciales
  - Guía de Servicios
  
- Organización y coordinación de la gestión asistencial y residencial
  - Organización y Gestión residencial y asistencial
  - Gestión de RRHH
  - Dirección y Coordinación
  - Liderazgo en la gestión
  - Participación: Motivación, Formación y organización
  - Planes de calidad
  - Memorias y evaluaciones

##### **2. Plan de Inspección de centros y servicios sociales**

Se enmarca dentro de las funciones propias del Departamento en relación a las funciones que le son propias de autorización y acreditación de centros y servicios sociales, la organización y gestión del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón y el ejercicio de la función inspectora de los centros y servicios sociales radicados en el territorio de la Comunidad Autónoma, así como el correlativo ejercicio de la potestad sancionadora en relación con aquellos, sin perjuicio de la competencia atribuida a los Directores de los Servicios Provinciales en su ámbito territorial y de la superior competencia de la titular del Departamento.

Los objetivos son:

1. Comprobar el cumplimiento por parte de los centros y servicios sociales de las condiciones mínimas funcionales y materiales establecidas en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo<sup>13</sup>, de la Diputación General de Aragón,

---

<sup>13</sup> Actualmente se está elaborando un nuevo Decreto que sustituya al actual.

por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, y disposiciones concordantes.

2. Comprobar el efectivo cumplimiento de las condiciones establecidas en los requerimientos efectuados por la Inspección.
3. Controlar el respeto de los derechos de las personas usuarias reconocidos en los artículos 6 y 7 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón y en el Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la Carta de Derechos y *Deberes de las Personas Usuaris de los Servicios Sociales* de Aragón.
4. Supervisar el uso racional y personalizado de las sujeciones físicas y farmacológicas, velando por la autonomía, libertad y dignidad de las personas usuarias.
5. Supervisar la implantación y utilización de protocolos y registros mínimos relacionados con la atención directa a los usuarios que garanticen la detección de incidencias y la adopción de medidas adecuadas en su supervisión.
6. Comprobar el ejercicio del derecho de las personas usuarias a presentar reclamaciones ante el titular o ante la dirección del centro o servicio por la atención prestada y a recibir del mismo una respuesta a las mismas.
7. Verificar que los contratos de admisión estén suscritos por la persona usuaria o, en su caso, por su representante legal e informar a los responsables de los centros sobre el procedimiento de declaración de incapacidad a fin de que soliciten la autorización judicial para el internamiento en los casos que proceda conforme a la normativa aplicable.

En los últimos tres años, desde el órgano gestor del IASS, se han inspeccionado alrededor de 100 centros residenciales con plazas concertadas.

### **3. Tutelas de adultos. Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos**

Este servicio permite la protección de las personas declaradas judicialmente incapaces a las que se les designa como órgano tutelar, la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos.

Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma.

En aquellos casos en que en un procedimiento de incapacitación no existan familiares o el Juez no los considera idóneos para el desempeño de cargos tutelares, se designa a la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos.

Desde esta Comisión se vela por la protección de la persona incapacitada en los ámbitos tanto personal como patrimonial, según lo que se establezca en la sentencia de incapacitación.

Se realiza el asesoramiento solicitado por profesionales en cuanto a la forma de actuar ante casos de personas que consideran se encuentran en una situación de posible incapacitación.

En el año 2017 se han asumido 528 tutelas de personas mayores de 65 años.

## 6. PROGRAMAS DE ACTUACIÓN A IMPULSAR

Como se puede apreciar, los servicios, programas y prestaciones que se ofrecen desde el Sistema público de Servicios Sociales, tanto desde el IASS como desde las entidades locales, pretenden proporcionar una adecuada cobertura a las necesidades de vulnerabilidad que presentan la población mayor en Aragón. No obstante, en los últimos años estamos asistiendo a unas necesidades y demandas sociales con la población mayor frágil que presentan problemas de soledad y aislamiento social, en especial con la población mayor sobre envejecida preferentemente no dependiente, así como con los mayores que pueden recibir malos tratos que nos obliga a los servicios públicos a proponer una estrategia de actuación que contemple nuevas propuestas concretas de abordaje, y actualización de otras que se están desarrollando, a las que se puedan sumar los servicios públicos de las distintas administraciones, entidades locales y sociales y de los colectivos sociales implicados en el marco de sus competencias.

Desde la responsabilidad pública y compromiso social estamos obligados a proporcionar una adecuada cobertura de las necesidades personales básicas y sociales que presentan los mayores, con el fin de promover su autonomía y bienestar, asegurando su derecho a vivir dignamente en un ambiente protector y de seguridad.

Con el fin de dar respuesta a las nuevas necesidades, se propone poner en marcha un Programa de atención de personas que viven solas, en especial con aquellas de edad avanzada, y otro programa que profundice en las actuaciones que se están llevando a cabo hoy en la prevención de los malos tratos y promoción del buen trato.

## 7 PROGRAMA DE ACTUACIÓN CON PERSONAS QUE VIVEN SOLAS.

El presente programa se concibe como una propuesta de trabajo integral que debe ser consensuada en un proceso de elaboración y participación técnica con los diferentes agentes señalados en el mismo.

### 7.1 Misión y Visión

#### Misión

Establecer, desde el compromiso y liderazgo político en la garantía y promoción en la igualdad de derechos de todas las personas, **la atención de las personas mayores que vivan solas, preferentemente aquellas sobre envejecidas, para garantizar su bienestar emocional y seguridad, reducir su soledad y combatir el riesgo de aislamiento y exclusión social, con el fin de promover y favorecer su protección social**, desarrollando un sistema de actuación basado en la atención personalizada, coordinación, prevención (detección), intervención, seguimiento y evaluación de actuaciones.

#### Visión

Ser un marco de referencia para las personas mayores y sus familias, los profesionales y la sociedad en general, que describa el modelo de atención y protección de personas mayores, preferentemente sobre envejecidas, que viven solas en Aragón, en especial en el medio rural.

### 7.2 Principios y criterios de actuación

Los principios y criterios que a continuación se relacionan, se basan en los principios reconocidos por las Naciones Unidas sobre las personas mayores, adoptados en la Asamblea General del 16 de Diciembre de 1991, Resolución 46/91, y los establecidos en la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, que constituyen el marco donde se fundamentan las actuaciones.

## PRINCIPIOS BÁSICOS

### Dignidad

Las personas mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

La consideración de la dignidad en las personas mayores, y en especial en las sobre envejecidas, supone el reconocimiento y valoración de su singularidad y

multidimensionalidad más allá de estereotipos fundamentados en su estatus, rentabilidad social, estado de salud o situación de dependencia.

### **Independencia**

Las personas mayores tienen derecho a poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; a tener la posibilidad de vivir en entornos seguros, manteniendo su autonomía el mayor tiempo posible, con aseguramiento de acceso a los derechos materiales básicos de alimentación, vivienda, agua, ingresos, educación, transporte y seguridad física.

### **Solidaridad**

Se fomentará la solidaridad como valor inspirador de las relaciones entre las personas y los grupos sociales, en orden a superar las condiciones que dan lugar a situaciones de marginación o desigualdad.

### **Autorrealización**

Las personas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, en especial las sobre envejecidas que viven solas, accediendo a los recursos sociales que les ayude en el desarrollo de su proyecto vital, en función de sus necesidades y posibilidades.

### **Participación**

Tienen derecho a permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Las necesidades y capacidades de las personas mayores deben ser consideradas en la planificación y ejecución de todas las iniciativas locales y autonómicas dirigidas a ellas y deben ser consultadas en todo aquello que les afecte.

### **Cuidados**

Las personas mayores incluidos en el programa, deberán poder disponer de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, tener acceso a servicios de atención a la salud, que los ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar las situaciones de dependencia; tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; disponer de un entorno o contexto humanizado y seguro, con acceso a medios apropiados de atención que les proporcione protección, rehabilitación y estímulo social y mental.

## **Protección**

La protección social debe ser universal, solidaria y equitativa, evitando desigualdades y agravios comparativos, y promoviendo soluciones dignas para las personas mayores del programa.

## **PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN**

### **Prevención**

El programa es eminentemente preventivo, en el marco de la atención a las personas envejecidas en el ámbito de los Servicios Sociales y Sanitarios generales.

### **Atención personalizada, integral y continua**

Las atenciones, servicios y prestaciones, deberán basarse en intervenciones técnicas y comunitarias individualizadas transversales e interdisciplinares, planificadas desde un punto de vista integral y permanente basadas en los deseos y preferencias de las personas.

### **Calidad**

Pretende mejorar la calidad de la atención y la protección, favoreciendo las actuaciones que se están llevando a cabo en el ámbito local y desarrollo de nuevos recursos de apoyo y métodos de intervención profesional. Calidad de la prestación en base a los principios de eficiencia, eficacia, simplificación de trámites y valoración de resultados.

### **Evaluación**

Entendida como valoración integral de la actuación, es un proceso dinámico y estructurado que detecta y cuantifica los problemas, necesidades y capacidades para elaborar una estrategia interdisciplinar de detección, intervención y seguimiento que permita optimizar los recursos y lograr el mayor grado de satisfacción y calidad de vida de las personas atendidas. La evaluación permite avanzar y reconsiderar actuaciones, políticas y recursos en una búsqueda constante de la mejora continua con el fin de proporcionar unos servicios adaptados a las necesidades de las personas.

## **PRINCIPIOS ORGANIZATIVOS**

### **Coordinación**

Coordinación efectiva y real entre las diferentes Administraciones, especialmente de la Sanitaria y la de Servicios Sociales.

## **Normalización e integración**

Abordar la atención a las personas mayores promoviendo el desarrollo integral, garantizando el respeto a su identidad diferencial, considerando una visión multidisciplinar y multisectorial de sus necesidades y facilitando los procesos de envejecimiento en su entorno y contexto social habitual.

## **Universalidad, equidad e igualdad**

Que todas las actuaciones tengan un carácter universal para todas las personas mayores solas, sobre envejecidas y no dependientes, en situación de vulnerabilidad en Aragón, sea cual sea su origen y situación social, pudiendo acceder a los recursos o prestaciones del programa, en las mismas condiciones de acceso y con los mismos requisitos y condiciones de igualdad y equidad.

## **Eficacia**

Eficacia, celeridad y flexibilidad en la organización y funcionamiento de los servicios y prestaciones que se ofrezcan, con la consiguiente adaptación a las nuevas necesidades y demandas que puedan surgir por parte de las personas mayores atendidas.

## **Coordinación, cooperación y colaboración técnica en las actuaciones**

Para el desarrollo de las actividades contenidas en el programa se propone establecer los canales de comunicación y colaboración técnica necesaria para favorecer la coordinación, colaboración y cooperación con otros departamentos de la administración, entidades sociales del territorio y el tejido social y comunitario

## **CRITERIOS DE ACTUACIÓN**

### **Descentralización y proximidad**

La prestación de los servicios del programa responderán a criterios de máxima descentralización, siendo el municipio y/o comarca, a través de los Centros de Servicios Sociales, el principal gestor atendiendo a la sectorización territorial como el eslabón base en la planificación de los mismos, con el fin de favorecer la cercanía de los recursos al entorno familiar de las personas mayores objeto de atención.

### **Coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios de atención primaria**

Con el fin de detectar las situaciones de vulnerabilidad y fragilidad de las personas mayores sobre envejecidas, estableciendo los mecanismos de coordinación integrada, conjunta y organizada de actuaciones entre los servicios.

## **Cooperación técnica y profesional**

Establecer las vías de comunicación y las fórmulas organizativas adecuadas que permitan la coordinación de las diferentes figuras profesionales y recursos que intervienen en el programa y garanticen la congruencia, eficiencia y eficacia de las actuaciones.

## **Accesibilidad**

Garantizar la cobertura en la atención de todos aquellos mayores sobre envejecidos que vivan solos en situación de vulnerabilidad que se contempla en la población diana del programa.

## **Participación activa, solidaria y comprometida**

Colaboración y compromiso ciudadano comunitario en la detección, comunicación y apoyo en las actuaciones a los Servicios Sociales, de aquellas personas mayores sobre envejecidas solas que, atendiendo a sus rutinas y hábitos, pueden estar sufriendo una situación de soledad, aislamiento o deterioro significativo.

## **Calidad en la evaluación**

Establecer, promover y velar por el cumplimiento de niveles mínimos exigibles de calidad en cada una de las actuaciones dirigidas a la atención de las personas mayores atendidas en el Programa .

### **7.3 Población diana**

Personas mayores solas, en especial las que están sobre envejecidas, preferentemente no dependientes, que conservan su independencia en el hogar familiar y se encuentran en situación de riesgo de pérdida en su autonomía funcional por disponer de factores de riesgo y/o de deterioro en su estado general o en su salud que les hacen más vulnerables y frágiles, y que carecen de apoyos suficientes de carácter social o familiar.

Con carácter general, las características que deberán disponer las personas mayores destinatarios del programa son:

Personas mayores empadronadas y residencia efectiva en el municipio, con edad avanzada que:

- Vivan solas en el domicilio
- Se hallen en situación de vulnerabilidad por disponer de otros criterios de fragilidad<sup>14</sup> y/o aislamiento social

---

<sup>14</sup> Esta situación vendrá determinada por la presencia de al menos uno de los siguientes criterios:

a) *criterios demográficos*: tener más de 80 años b) *criterios clínicos*: presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdida funcional (enfermedad poli articular, artrosis, artritis, secuelas de fracturas, enfermedad neurológica degenerativa, demencia, enfermedad de Parkinson,

- Que carezcan del suficiente soporte familiar o apoyo social.

Se priorizará su inclusión cuando además de los criterios generales citados se den alguno de los siguientes:

- Vivir alejados del núcleo urbano o en viviendas de altura sin ascensor
- Disponer de una situación económica de necesidad
- Que tengan reconocido el grado de dependencia y estén en espera aplicación efectiva del recurso que les corresponda.
- Pérdida temporal (coyuntural) de su autonomía que les limite o imposibilite en las ABVD

En el supuesto de que haya personas mayores sobre envejecidas incluidas dentro del Sistema de Dependencia que, viviendo solos en el hogar, requieran de otros servicios o prestaciones, deberán poder acceder a su valoración y asignación con carácter preferente y en el menor tiempo posible, con el fin de que las distintas prestaciones o servicios se adecúen de una forma ágil a las necesidades que se tengan.

Los responsables de realizar el seguimiento periódico de la calidad de los cuidados recibidos y de que la atención se presta con la intensidad y la calidad suficientes, que las personas cuidadoras ejercen su rol en condiciones adecuadas y que el entorno y el contexto ofrecen la seguridad suficiente, tramitarán de oficio las solicitudes de valoración y revisión del Programa Individual de Atención en aquellos casos que tengan conocimiento de que las circunstancias que determinaron el grado de dependencia reconocido han variado sustancialmente.

#### 7.4 Líneas de actuación y Objetivos

##### LÍNEA DE ACTUACIÓN I: APOYO DE LA PERMANENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO

**OBJETIVO GENERAL:** Posibilitar a las personas mayores permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible, garantizando una buena calidad de vida

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fomentar la autonomía personal y procurar la permanencia de los usuarios durante el mayor tiempo posible en su medio habitual y prevenir las situaciones de exclusión social

---

etc, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca, insuficiencia circulatoria de miembros inferiores avanzada, ictus, déficit sensorial en visión y/o audición, depresión...) c) *criterios sociales:* vivir aislado, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio (anciano itinerante), institucionalización, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda, rechazo de su situación...d) *criterios sanitarios:* ingreso hospitalario reciente (últimos 12 meses), polimedicación (4 ó más fármacos).  
(Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. Espinosa Almendro JM 1, Muñoz Cobos F 1, Portillo Strempe J 1 1 Grupo de Atención al Mayor de la SAMFyC.)

2. Facilitar la adquisición de competencias que promuevan la autonomía e independencia en la vida diaria.
3. Facilitar que las personas mayores puedan vivir en viviendas adaptadas a su situación y necesidades.
4. Garantizar la información y la orientación a las personas mayores y a sus familias para poder permanecer en el domicilio
5. Adecuar las tareas y condiciones del Servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia a las necesidades de las personas usuarias que favorezcan la permanencia de las personas mayores en su domicilio
6. Proporcionar seguridad, confianza y una atención rápida en casos de emergencia y crisis personales y sociales
7. Facilitar y promover la relación y un adecuado **soporte social**, para paliar la soledad y el aislamiento social y emocional.
8. Promover la participación y colaboración comunitaria y social para promover iniciativas de apoyo a las personas mayores.
9. Facilitar asesoramiento respecto a los productos de apoyo adecuados para el fomento de la autonomía personal.

## **LÍNEA DE ACTUACIÓN II: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES**

**OBJETIVO GENERAL:** Contribuir a la garantía del bienestar y la calidad de vida de las personas sobre envejecidas detectando sus necesidades y posibilitando medios para poder seguir desarrollando su proyecto de vida

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Facilitar una adecuada información sanitaria en relación a los estilos de vida saludables y sensibilizar al colectivo de personas mayores de la importancia del autocuidado en la prevención de la dependencia
2. Impulsar la promoción de la salud y de la capacidad funcional, así como la prevención de las discapacidades, enfermedades y lesiones.
3. Promover la cooperación entre el ámbito sanitario y social estableciendo mecanismos eficaces de coordinación.
4. Mantener y apoyar los programas y actividades existentes de los centros de jubilados y asociaciones.
5. Estudiar la posibilidad de establecer servicios de apoyo a domicilio para garantizar una adecuada vida saludable, promover su autonomía e independencia.
6. Prevenir situaciones de soledad y aislamiento de las personas mayores promoviendo el mantenimiento y la creación de redes de apoyo para el acompañamiento regular o de apoyo puntual para la realización de tareas concretas, en colaboración con voluntariado social.

### **LÍNEA DE ACTUACIÓN III: SENSIBILIZACIÓN Y COLABORACIÓN COMUNITARIA**

**OBJETIVO GENERAL:** Promover espacios de convivencia (vecindad) y protección para las personas mayores sobre envejecidas en sus ámbitos de proximidad.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Hacer visible el valor de las personas mayores y sus derechos por medio de campañas de concienciación social.
2. Sensibilizar a la población en el conocimiento de la realidad que viven las personas sobre envejecidas e implicarles en el establecimiento de redes de apoyo.
3. Promover actuaciones de sensibilización, captación y formación de personas voluntarias para implicar a los/as vecinos en la detección de situaciones de soledad de personas mayores y poder informar y alertar sobre las mismas.
4. Potenciar la creación de pequeñas redes sociales y comunitarias de apoyo en el municipio o comarca, con el fin de posibilitar la colaboración y participación activa, solidaria y comprometida en la detección, atención y acompañamiento de sus vecinos mayores.
5. Impulsar el movimiento asociativo de las personas mayores y su participación en estructuras de voluntariado organizado.

### **LÍNEA DE ACTUACIÓN IV: VALORACIÓN, COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar y valorar en el territorio las necesidades y los recursos que se disponen y promover la coordinación y colaboración interinstitucional.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Realización de un estudio que analice y determine el mapa social y de recursos de las personas mayores sobre envejecidas que viven en soledad o en riesgo de aislamiento social.
2. Establecimiento de canales de comunicación, colaboración y coordinación con otros departamentos de la administración, entidades sociales del territorio y el tejido social y comunitario en la planificación, desarrollo y dinamización del programa.
3. Impulsar una mayor colaboración y coordinación entre el sistema sanitario y servicios sociales para la detección, intervención y seguimiento de actuaciones.
4. Establecer protocolos de coordinación integrada, conjunta y organizada de actuaciones entre los servicios.
5. Creación de redes de recursos e iniciativas de ámbito local y autonómico que generen intervenciones constantes, coordinadas y sistematizadas.
6. Diseño e implementación de sistemas de registro telemático de carácter regional.

## **7.5 Servicios del programa**

### **A. Servicio de detección, valoración y seguimiento**

#### **Finalidad:**

Es una prestación de carácter preventivo que pretende que desde los Servicios Sociales del territorio se detecten todas aquellas personas mayores sobre envejecidas que vivan solas en sus domicilios que, cumpliendo con los requisitos, precisen apoyos para paliar su soledad y aislamiento, preservando su autonomía personal, las relaciones y vínculos sociales y la participación en las actividades comunitarias. Se enmarcaría dentro del servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación social y el servicio de prevención e inclusión social establecido en el Catálogo de Servicios Sociales para los Servicios Sociales Generales.

Para ello será necesario:

- ✓ Los Ayuntamientos facilitarán la relación de personas mayores sobre envejecidas que vivan solas a los Servicios Sociales.
- ✓ La coordinación con los recursos de la Red de Servicios Sociales o con otros sistemas de protección social, en especial con los servicios sanitarios del municipio o barrio para favorecer la detección y evolución de las personas mayores susceptibles de incorporación al programa.
- ✓ Contactar con las personas mayores y valoración social de sus necesidades de apoyos por parte del Trabajador Social de referencia de Servicios Sociales.
- ✓ Establecer las medidas de apoyo más adecuadas a la situación y determinación de los apoyos de atención y acompañamiento del SAD y/o Teleasistencia
- ✓ Realizar el seguimiento (monitorización) y supervisión de cada caso, y en su caso la evaluación de actuaciones.
- ✓ Colaboración y participación comunitaria por medio de la creación o mantenimiento de redes sociales preventivas de alerta e información de cara a la detección y seguimiento.

### **B. Servicios de atención y acompañamiento**

#### **Servicio de Ayuda a domicilio**

#### **Finalidad:**

Es una prestación de servicio, de los servicios sociales generales del Sistema Público de Servicios Sociales, que proporciona un conjunto de atenciones orientadas a facilitar un entorno de convivencia adecuado y tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a las personas y, en su caso, a las familias en su domicilio.

El Servicio de Ayuda a Domicilio tiene naturaleza de prestación esencial para personas en situación de dependencia y de prestación complementaria para el conjunto de la población.

Con carácter general pueden acceder a este servicio:

- a) Las personas que se encuentren en situación de dependencia y tengan reconocida dicha situación.
- b) Personas que se encuentren en alguno de los supuestos siguientes:
  - ✓ Personas con limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, no reconocidos como personas en situación de dependencia.
  - ✓ Personas que viven solas sin red de apoyo o con red en situación de riesgo de exclusión, que presentan algún tipo de deterioro personal que limita su capacidad y grado de autonomía.
  - ✓ Personas solicitantes de valoración de la dependencia, pendientes de resolución o de aplicación efectiva del recurso que les corresponda.
  - ✓ Personas cuidadoras habituales que requieren apoyo en la atención personal a la persona cuidada; personas cuidadoras que requieren apoyo en situaciones sobrevenidas por razones psicofísicas; y personas cuidadoras de menores de doce años.

Atendiendo a estos criterios establecidos en nuestro marco normativo (ORDEN de 29 de abril de 2013 y ORDEN CDS/1210/2016, de 5 de septiembre, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y en la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.), aquellas personas mayores incluidas en el programa deberán:

1. **Priorizar el acceso al Servicio del SAD con la intensidad establecida para las personas dependientes moderados de Grado I ( Entre 8 y 20 horas/mes)**
2. **Se priorizarán las atenciones de carácter psicosocial, además de las de carácter personal y doméstico, con el fin de promover y mantener su autonomía, proporcionar compañía y apoyo emocional, acompañamiento social y funcional** que refuercen las relaciones sociales, que potencien los vínculos familiares y con el entorno.

## Servicio de Teleasistencia

### Finalidad:

La Teleasistencia es un servicio público que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las ciudadanas y ciudadanos, permitiendo la permanencia en su hogar a personas vulnerables, ya sea por enfermedad, discapacidad, edad avanzada, soledad o inseguridad, que no precisen de cuidados permanentes, garantizando un enlace de comunicación continuo con el domicilio de las personas que utilizan el servicio, para la atención inmediata en caso de emergencia.

Se caracteriza por ser un servicio técnico de apoyo e intervención social, que permite a las personas usuarias, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, disponer de un servicio de atención permanente, las 24 horas del día y todos los días del año, atendido por personas específicamente preparadas para dar respuesta adecuada a situaciones de emergencia o necesidad social, bien por sí mismo o bien movilizando otros recursos comunitarios.

En conformidad con el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la Resolución de 15 de enero de 2018, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, donde se establecen las modalidades de teleasistencia y sus contenidos, Aragón está gestionando un modelo de teleasistencia de carácter complementaria para aquellas personas que no disponen del reconocimiento de dependencia, y esencial para aquellas que sí tienen dicho reconocimiento y está recogido en el Programa de Atención Individual.

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales apuesta por un modelo de atención centrado en la personas en el que la atención y necesidades de cada persona en situación de dependencia o vulnerabilidad estén situados en el centro del sistema.

Con este fin, se establecen dos modalidades de teleasistencia en función de su grado de vulnerabilidad o dependencia.

- La complementaria (teleasistencia básica) para aquellas personas no dependientes, gestionada por las Administraciones locales de acuerdo con lo dispuesto en sus normas específicas.
- La esencial (teleasistencia personalizada o avanzada) para las personas en situación de dependencia, pudiendo acceder las personas sobre envejecidas que dispongan de un alto grado de vulnerabilidad y hayan realizado la solicitud de dependencia y no dispongan de la preceptiva resolución.

**Con las personas mayores** incluidas en el programa se **deberá poder:**

- 1. Priorizar el acceso al servicio de teleasistencia básica/complementaria en todos los casos.**
- 2. Posibilitar en los próximos años su incorporación progresiva y sucesiva a la teleasistencia personalizada.**

## 7.6 Desarrollo de actuaciones

### A. Organización y gestión del programa:

#### Acceso

A través del profesional de referencia del Centro Municipal o Comarcal de Servicios Sociales correspondiente.

#### Ámbito y gestión

Entidad local de manera directa o indirecta, a través de convenios de gestión realizadas con Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

#### Proceso técnico en las actuaciones

1. Detección de las personas mayores susceptibles por derivación o información de:
  - ✓ Los servicios sanitarios u otros sistemas de protección
  - ✓ Redes sociales: vecinos, entidades sociales, familiares, amigos
2. Contacto y entrevista con las personas
3. Valoración y diagnóstico de necesidades personales y socio familiares.
4. Informe Social que justifique su inclusión en el programa y propuesta de actuación.
5. Asignación de los recursos de apoyo y acompañamiento, previo consentimiento informado. En caso de gestión indirecta de los apoyos, notificación a la empresa prestadora a fin de que proceda a la prestación inmediata del servicio.
6. Seguimiento de actuaciones (monitorización) mediante contactos periódicos de supervisión, realizadas por personal de los servicios sociales de las corporaciones locales de los propios usuarios o de las empresas encargadas de la prestación de los servicios o apoyos.
7. Evaluación y revisión semestral de las actuaciones, con el fin de ver la evolución y determinar las modificaciones necesarias en la actuación integral de apoyo que se está llevando con cada persona mayor.

### B. Apoyo en la autonomía, bienestar y calidad de vida (Línea de actuación I y II)

1. Proporcionar información y orientación de las personas mayores y sus familias.
2. Priorización de la asignación de los Servicios de atención de Ayuda Domicilio y Teleasistencia en función de necesidades.
3. Gestión de la atención inmediata en situaciones de emergencia.
4. Impulso y coordinación de soporte social o familiar en los casos que se precisen.
5. Acciones dirigidas a potenciar el autocuidado, la independencia y la seguridad en el hogar.

6. Acceso al conocimiento y utilización de las tecnologías de información y comunicación en función de las posibilidades y competencias

### **C. Prevención y promoción de la salud y el bienestar (Línea de actuación II)**

1. Establecimiento de protocolos de coordinación entre el ámbito sanitario y los servicios sociales.
2. Información, formación y motivación sobre hábitos y prácticas saludables
3. Acciones dirigidas a la estimulación cognitiva y mantenimiento de la actividad física
4. Establecimiento de apoyos personales y emocionales para favorecer una vida saludable y su bienestar psíquico.
5. Facilitación del acceso a acciones y recursos dirigidos al mantenimiento de la salud general
6. Desarrollo de acciones y actuaciones de carácter preventivo y de promoción de la salud en los que puedan participar.

### **D. Dinamización y participación comunitaria (Línea de actuación III)**

1. Puesta en marcha de actuaciones de sensibilización, captación y formación de voluntarios/as que participen en el programa.
2. Movilización y organización de redes sociales y comunitarias de apoyo en el municipio o comarca que colaboren y participen en la detección, atención y acompañamiento de sus vecinos mayores.
3. Incorporar al movimiento asociativo de mayores en las redes sociales de apoyo.
4. Promoción de la participación voluntaria en las actividades de envejecimiento activo que haya en el territorio o comunidad.
5. Fomento de las iniciativas de participación en los apoyos de las entidades o personas mayores del territorio.

### **E. Valoración, coordinación y registro de actuaciones (Línea de Actuación IV)**

1. Elaboración de una Mapa de necesidades y recursos de las personas mayores sobre envejecidas que viven en soledad o en riesgo de aislamiento social con el fin de poder determinar con concreción la situación en Aragón.
2. Establecimiento de espacios de comunicación, colaboración y coordinación con otros departamentos de la administración, entidades sociales del territorio y el tejido social y comunitario.
3. Establecimiento de herramientas y/o protocolos de colaboración y coordinación integrada, conjunta y organizada de actuaciones entre servicios, en espacial entre el sistema sanitario y servicios sociales para la detección, intervención y seguimiento de actuaciones.
4. Puesta en marcha de un sistema de registro de actuaciones de carácter regional.

## 7.7 Coordinación y Seguimiento

Teniendo en cuenta la consideración de las características del territorio aragonés y de la distribución poblacional, así como su configuración comarcal y local, la coordinación resulta un aspecto particularmente importante en la implementación de este programa.

El diseño y desarrollo de los servicios y prestaciones se deben asentar sobre la base de una óptima coordinación, necesaria para que el programa funcione, con dos objetivos principales relacionados con la eficiencia y eficacia del programa:

- La accesibilidad y cobertura de las acciones, para que lleguen al mayor número posible de municipios y de personas, posibilitando la mayor igualdad posible de oportunidades de detección, atención y apoyo emocional para poder seguir llevando una vida autónoma y prevenir la dependencia.
- La unidad técnica y metodológica, con el establecimiento de criterios, protocolos y procedimientos, herramientas e instrumentos comunes en todos los centros de Servicios Sociales.

La coordinación supone el alineamiento entre los actores implicados en el programa y sus relaciones: entidades locales, servicios sociales, servicios sanitarios, red social y comunitaria, entidades sociales y los propios usuarios.

Se establecen dos tipos de coordinación, seguimiento y supervisión:

1. La Coordinación técnica de las actuaciones, que se reunirá periódicamente en cada entidad local titular del CSS para conseguir la mayor eficacia y coherencia en las actuaciones personalizadas, integrales y comunitarias. Tiene por finalidad la coordinación técnica de las actuaciones y estará conformada por:
  - Trabajadora Social de referencia
  - Representante de los Servicios Sanitarios de atención primaria
  - Representante de la Asociación de la 3ª Edad que opere en el territorio.
  - Representante de la entidad prestadora de servicios, en caso de gestión indirecta.
2. La Coordinación administrativa regional, de carácter interinsitucional, que se reunirá anualmente para llevar a cabo la evaluación del programa. Este grupo estará conformado por los siguientes miembros:
  - Representante del IASS
  - Representante de los Centros de Servicios Sociales
  - Representante de las entidades/corporaciones locales
  - Representante del SALUD, Servicios Sanitarios de atención primaria
  - Representante del COAPEMA

## **7.8 Evaluación**

### ***Tipo de evaluación***

La evaluación del programa se configura como un instrumento básico e imprescindible para ofrecer una información periódica de las actuaciones con la finalidad última de procurar la mejora continua del mismo.

La evaluación persigue profundizar en el conocimiento de la realidad de las personas mayores sobre envejecidas que viven solas en situación de vulnerabilidad, optimizar y racionalizar las acciones, potenciar la coordinación de los servicios sociales y sanitarios, prevenir la dependencia, garantizar la igualdad de oportunidades, proporcionar seguridad y protección, potenciar la participación e implicación comunitaria estableciendo redes de colaboración y establecer atenciones personalizadas, integrales y continuas.

Se pretende llevar a cabo una evaluación comprensiva que tenga en cuenta el diseño del programa, los procesos establecidos y sus resultados.

La evaluación del diseño, basado en las necesidades detectadas en la población mayor que vive sola, tiene como finalidad analizar la calidad técnica del programa y nos permite valorar su coherencia con las necesidades detectadas.

La evaluación de procesos estudiará la forma en que está funcionando y el modo en que se organizan, gestionan y prestan los servicios, independientemente del grado de consecución de los objetivos, así como, la forma en que se está desarrollando el programa.

La evaluación de resultados valora la eficacia de las intervenciones y los logros obtenidos, examina el modo en que se lleva a cabo el programa y cómo se trabaja, todo ello enfocado a detectar la adecuación del funcionamiento y corregir las deficiencias existentes, con el fin de comprobar los efectos o el impacto que están teniendo las actuaciones en las personas mayores sobre envejecidas que viven solas.

### ***Principios y criterios***

Los principios esenciales en los que se deberá basarse la evaluación de la intervención serán:

- ✓ Principio de prevención.
- ✓ Principio de desarrollo.
- ✓ Principio de intervención

Los criterios de la evaluación comprensiva que se propone deberán determinar la pertinencia de los objetivos del programa y su grado de realización, la eficiencia en cuanto al desarrollo, la eficacia en las actuaciones, el impacto en la población mayor y su viabilidad futura.

### **Metodología: técnicas e instrumentos**

Es necesario establecer una unidad y homogeneidad en todo el proceso por medio de herramientas e instrumentos acordados y consensuados entre todos los que participen en el programa.

La evaluación atenderá tanto a los criterios metodológicos relacionados con la actividad, como al conocimiento de la satisfacción, participación u opinión de los usuarios y profesionales y al cumplimiento de los objetivos de programa.

Con el fin de favorecer la coordinación y evaluación se dispondrá de una base de datos del programa que permita registrar las actuaciones que se lleven a cabo.

### **7.9 Fases de actuación e implementación**

<b>Fases de actuación</b>	<b>Implementación</b>	<b>Agente Responsable</b>
1. Iniciar los contactos de coordinación con los actores necesarios: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Servicios Sociales</li><li>✓ Atención primaria del Salud</li><li>✓ COAPEMA</li><li>✓ Entidades/corporaciones locales</li></ul>	Septiembre 2018	IASS
2. Sesión informativa: presentación del documento base (Propuesta del Programa) a los diversos actores: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valoración inicial</li><li>✓ Reflexión compartida</li><li>✓ Debate abierto</li></ul>	Octubre 2018	IASS
3. Recogida de aportaciones y sugerencias	Noviembre 2018	IASS
4. Sesión de retorno: validación del Programa de actuación	Diciembre 2018	IASS
5. Inicio de las actuaciones	Enero 2019	IASS

## 7.10 Requerimientos básicos necesarios

Actuaciones	Temporalidad	Agente Responsable
1. Elaboración de una Mapa de necesidades y recursos de las personas mayores sobre envejecidas que viven en soledad	2019	IASS
2. Puesta en marcha de espacios de comunicación, colaboración y coordinación con otros departamentos de la administración, entidades sociales del territorio y el tejido social y comunitario.	Permanente	IASS
3. Elaboración de herramientas y protocolos de colaboración y coordinación de actuaciones entre servicios, en especial entre el sistema sanitario y servicios sociales.	2018/2019	IASS CSS SALUD
4. Sensibilización, captación y formación de voluntarios/as que participen en el programa.	Permanente	IASS CSS
5. Promoción y creación de redes sociales y comunitarias en los municipios y/o comarcas	Permanente	CSS
6. Incorporar al movimiento asociativo de mayores en las redes sociales de apoyo.	Permanente	IASS CSS
7. Poner en marcha un sistema de registro de actuaciones de carácter regional.	Permanente	IASS
8. Posibilitar la prioridad en la asignación de recursos y prestaciones desde el ámbito local como autonómico, en especial en la asignación del SAD y la Telesistencia.	Permanente	IASS Entidades locales o comarcales.

## 8. PROGRAMA DE COORDINACIÓN CONTRA LOS MALOS TRATOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO

### 8.1 Introducción

El presente programa de "Coordinación contra los malos tratos de las personas mayores...y promoción del buen trato), tiene por objeto servir de instrumento a los profesionales, en especial de servicios sociales, y a los distintos actores implicados en esta realidad para detectar y prevenir situaciones de malos tratos de las personas mayores y al mismo tiempo conocer cómo se debería actuar ante hechos de esta naturaleza. El trabajo pretende contribuir a sensibilizar a familias, profesionales y sociedad en su conjunto a promocionar el buen trato en general y en especial con las personas mayores. El buen trato nos devuelve a todos la dignidad y hace posible una calidad de vida imprescindible en el ejercicio de nuestros derechos de ciudadanía.

Entre los instrumentos que se han desarrollado en la Comunidad Autónoma de Aragón para garantizar los derechos de las personas mayores se encuentra la elaboración en el año 2017 por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales de la guía: "El trato a las personas mayores. Promoción de buen trato y detección de malos tratos". (IASS, 2017)

Este programa es una estrategia que pretende ampliar la visión del problema y tiene como objetivo la promoción del buen trato y la detección y actuación frente a los malos tratos a mayores y parte del conocimiento y de la experiencia acumulada en este terreno reflejados en la citada guía.

El documento nace de la colaboración entre el Gobierno de Aragón y el Consejo Aragonés de las Personas Mayores "COAPEMA", en el marco de una relación dilatada en el tiempo y consolidada y desde el convencimiento de que la acción política se enriquece y se legitima cuando cuenta con el concurso de los actores sociales implicados.

## 8.2 Derechos de las personas mayores

Existe un importante acervo en materia de derechos de las personas mayores que se ha ido consolidando.

Una referencia significativa es la Declaración de Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, (Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1991), así como la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento en Madrid (Declaración política, 2002).

Los derechos de las personas mayores en España están presentes en la Constitución de 1978 así como en los distintos Estatutos de Autonomía.

El "Marco de actuación para las personas mayores" aprobado por el Consejo Estatal de las personas mayores en 2014 en el contexto de la determinación de los derechos de las personas mayores en la Unión Europea propone actuaciones de sensibilización dirigidas a la sociedad en general, a los profesionales en particular, y a las propias personas mayores así como acciones de formación especializada orientadas a los profesionales, de trabajo multidisciplinar y de mejora del conocimiento científico. En la actualidad se está trabajando la "Estrategia Nacional de Personas para un envejecimiento activo y para el buen trato".

El Estatuto de Autonomía de Aragón de 2007 establece la garantía de protección de las personas mayores para que desarrollen una vida digna, independiente y participativa así como la competencia en Acción Social que comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección especial.

Ley 3/1990, de 4 de abril, del Consejo Aragonés de las Personas Mayores, modificada por Ley 22/2002, de 16 de octubre crea dicho órgano al que le corresponden funciones consultivas el Gobierno de Aragón de cuestiones relacionadas con las personas mayores, de representación de sus miembros, y de promoción del asociacionismo y de la participación de los mismos en la vida de la Comunidad Autónoma, canalizando las peticiones y reivindicaciones de dicho colectivo hacia los poderes públicos.

Es importante la regulación normativa de derechos vinculados a las personas mayores que se ha ido produciendo.

En el marco de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, se han implementado importantes elementos del Sistema Público de Servicios Sociales. En la actualidad se encuentra avanzada la elaboración del Decreto que regulará el Comité de Ética en la Atención Social

La Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, regula el derecho a realizar declaración de voluntades anticipadas.

El Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón, aprueba la carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.

En la actualidad se trabaja en el desarrollo de una estrategia para incrementar la protección de personas mayores frágiles que viven solas, que forma parte de un conjunto de medidas en este ámbito que se explicitan más adelante.

### 8.3 ¿Qué son los malos tratos?

Son muchos los términos utilizados para definir una identidad que aúna conceptos distintos: maltrato, malos tratos, abuso, negligencia, abandono, etc...

Entre las definiciones más destacables, se encuentran<sup>i</sup>:

**“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente con independencia de la intencionalidad o no y del medio donde suceda”.**

Declaración de Almería (1995)

**“Acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana”.**

Toronto (2002)

**“Cualquier acto u omisión, que causa daño o angustia, vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica o económica, atenta contra la dignidad, autonomía y respeto de los derechos fundamentales del individuo, realizado de forma intencionada o por negligencia, sobre una persona y que se produce en el marco de una relación en la que el agresor se considera en situación de ventaja o superioridad sobre la persona agredida, ya sea por razón de género, edad, vulnerabilidad o dependencia”.**

IMSERSO (2015)

## 8.4 ¿Por qué y dónde ocurren?

Afectan a todas las clases sociales en todas las edades y ocurren en cualquier entorno o medio, sin distinguir entre niveles socioeconómicos. En el caso de las personas mayores, el maltrato se produce en una situación caracterizada por el desvalimiento y la fragilidad que puedan vivir los mismos, así como por la falta de recursos o de redes de apoyo.

El riesgo de padecer maltrato aumenta cuando las personas mayores se encuentran en situación de dependencia para su vida diaria por padecer cualquier problema de salud (física, mental, psíquica, sensorial o perceptivo cognitiva) que les impida desenvolverse de manera autónoma. Todavía es más peligroso cuando la persona no es capaz de percibir la situación de maltrato y no la puede expresar o manifestar.

### EN EL MEDIO DOMICILIARIO

Sucedan en un contexto de confianza bien sea familiar o de personas cercanas (amigos, vecinos, conocidos, cuidadores...). Estas personas próximas suelen ser los principales proveedores de cuidados de las personas mayores.

En estos casos, cuando ocurre el maltrato puede ser que incluso la persona cuidadora no sea consciente de que sus actos dañan a la persona mayor. El riesgo de malas prácticas aumenta cuando el entorno familiar está perturbado (situaciones límite de sus miembros, desempleo, frustraciones, estrés...).

### EN EL MEDIO INSTITUCIONAL

La violencia en el medio institucional se refiere a la que ocurre en establecimientos prestadores de servicios y cuidados, a corto o largo plazo, públicos o privados (centros de salud, hospitales, residencias geriátricas, centros de día...); por lo que la persona que puede infligir el maltrato no es una persona de confianza, sino que tiene una relación contractual o una obligación legal de cuidados respecto a la persona mayor.

Los factores que pueden contribuir a desencadenar el maltrato en este ámbito están en relación con:

- Las características del establecimiento (físicas, de adecuación o no de medios técnicos y de personal, organizativas).
- Las características de la propia persona mayor y su situación de dependencia.

## EN EL MEDIO SOCIAL

Hace referencia a las "acciones o no acciones" y actitudes discriminatorias que marginan a las personas mayores. Pueden provenir de distintas administraciones y otras estructuras sociales (empresas o particulares).

Su manifestación más frecuente y evidente es el trato irrespetuoso.

## 8.5 Prevalencia malos tratos

La investigación sobre la incidencia de malos tratos hacia las personas mayores es todavía poco concluyente. Buena muestra de ello es que la prevalencia encontrada en diversos estudios oscila entre 0,8% y 52,6%. La fragilidad de los datos es evidente (Sancho, 2011).

Hay pocos estudios en relación con las estadísticas relativas a malos tratos a la gente mayor, y casi todos son relativamente recientes y presentan datos muy variables. En el año 2001 (Iborra, 2008) se publica un estudio que ofrece una prevalencia de sospecha de maltrato en Barcelona del 11,9% y otro en el País Vasco, Andalucía y Canarias que dan como resultado el 4,8% con una presencia de mujeres del 81%. La variabilidad de los resultados no hace sino constatar la poca consistencia de los mismos. El maltrato es una realidad poco conocida y pocos casos llegan a la denuncia; por lo tanto, no se conoce el número real de afectados. Los casos son estimatorios, ya que se basan en personas atendidas en servicios sociales o casos hospitalizados.

Los estudios sobre la sospecha –sin confirmación– obtienen prevalencias de un 12% de la población de personas mayores afectadas por malos tratos y se cree que solo un 20% de estos casos son denunciados.

Es interesante el estudio realizado en base a una encuesta en el País Vasco en el año 2011 donde se constata que los entrevistadores han percibido sospecha de malos tratos, aunque el entrevistado no lo haya declarado, en un 1,5% de los casos.

Se desconoce la magnitud del problema ya que no se dispone de información fiable. Existen microestudios (Gencat.2007) que indican que en la mitad de los casos es el cuidador/a principal la persona que agrede, perteneciendo en su mayoría al entorno familiar. La persona maltratada es en mayor proporción mujer, lo que guarda relación con la mayor longevidad en las mujeres que en los hombres. La negligencia aparece como el tipo de maltrato más frecuente, seguido por la violencia física y la explotación económica.

La información aportada por el estudio de la Organización Mundial de la Salud "*European report on preventing elder maltreatment*" del año 2011, refleja que el 2,7 % de las personas mayores han experimentado maltrato y abuso.

Por otra parte, los estudios sobre percepción de la población general sobre el maltrato a las personas mayores manifiestan tener poco conocimiento de esa realidad. Esa es la conclusión fundamental que aporta el informe "*Percepció de la població general sobre el maltractament vers les persones grans*" de EIMA<sup>15</sup> del año 2015. Sí que existe la constatación por parte de los profesionales de servicios sociales que sólo sale a la luz una mínima parte del fenómeno- (Tabueña, Muñoz y Fabá, 2016)

---

<sup>15</sup> EIMA: Asociación para la investigación del maltrato a las personas mayores

## **8.6 Identificación de los malos tratos, indicadores de sospecha (Señales de alerta)**

Muchas personas mayores que son objeto de malos tratos no son conscientes de ello o, si son conscientes, no se reconocen como víctimas (excusan y justifican comportamientos abusivos).

Otras no suelen denunciar porque no saben a dónde ir, cómo hacerlo, ni la utilidad de este proceso. También tienen miedo de las posibles represalias por parte de su agresor (sobre todo a ser abandonados, perder una plaza que ocupan, perder relaciones que para ellos son significativas...), de ser un escándalo para su familia.

Debemos comprender el silencio, los temores y miedos de las personas mayores, teniendo en cuenta la difícil relación que tienen con el entorno.

Las personas mayores pueden ser objeto de diferentes tipos de malos tratos que es imprescindible conocer para actuar (Tabueña, Muñoz y Fabá, 2016).

Los indicadores de sospecha ayudan a identificar los malos tratos. Se trata de señales de alerta que pueden y deben ser observadas por familia, vecinos, profesionales, asociaciones u otros miembros de la sociedad.

Respecto a las propias personas mayores resulta de gran ayuda buscar interlocutores válidos para expresar sus inquietudes, y así encontrar la forma de poder salir de su aislamiento.

Los indicadores que pueden llamar la atención de estar ante una posible situación de maltrato hacen referencia a distintas esferas que afectan a la vida de la persona mayor, y pueden estar relacionadas o no.

### **MALTRATO (ABUSO) FÍSICO**

Uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a lesión corporal, dolor físico o perjuicio. Puede incluir actos de violencia como, golpes, pellizcos, empujones, patadas, bofetadas, pinchazos, castigos físicos de cualquier tipo, uso inapropiado de fármacos, de restricciones físicas, forzar a comer, etc.

Son acciones realizadas voluntariamente con la intención de provocar daño o lesiones físicas (corporales). Se reconoce por las marcas que dejan: hematomas, heridas, fracturas de huesos, quemaduras... y están causadas por sacudidas, empujones, golpes, patadas...

Las restricciones de movilidad y confinamientos innecesarios con medios no apropiados, como por ejemplo las contenciones realizadas sin las medidas de sujeción recomendadas, o el inadecuado uso de fármacos sin control médico también atentan contra el buen trato de las personas mayores.

---

#### **INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)**

- Queja del usuario de agresión física
- Lesiones de difícil o contradictoria explicación

- Cortes, heridas, magulladuras, laceraciones, hematomas, alopecias, quemaduras
- Caídas y lesiones no explicadas
- Fracturas múltiples
- Heridas en zonas ocultas y con distinto grado de evolución
- Desnutrición, deshidratación, pérdida de peso
- Errores en la medicación, pérdida de recetas
- Falta de higiene personal y externa (del vestido o de la ropa de la cama)
- Desaparición de objetos de valor
- Cambios frecuentes de médico, de centro asistencial

## MALTRATO PSICOLÓGICO

Consiste en causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal que denigran a la persona y le disminuyen su dignidad, identidad y autoestima (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, privación de seguridad y/o afecto etc.).

Se puede reconocer cuando hay agresiones repetidas de tipo verbal (gritos e insultos) o gestual, intimidaciones o amenazas que provocan daños psicológicos. La persona mayor puede sentir miedo, angustia, pena, dolor emocional, estrés...

El aislamiento, la privación o la infantilización son acciones denigrantes que también hieren la autoestima y la dignidad de las personas mayores.

## INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Cambios en los hábitos alimenticios
- Problemas para dormir
- Actitud de temor, confusión, resignación
- Pasividad, retraimiento, aislamiento
- Baja autoestima, depresión
- Indefensión, desesperanza, ansiedad
- Contradicciones o relatos imposibles que no obedecen a confusión mental
- Vacilaciones y renuncia a conversar abiertamente
- Evasión de contactos con cuidadores y de comunicación verbal
- Ira o miedo hacia los cuidadores
- Cambios de carácter, agitación ante el responsable del maltrato
- La persona es dejada de lado por los demás
- Irritabilidad
- Trastornos de memoria
- Angustia
- Baja autoestima
- Aislamiento social

- Retraimiento
- Miedo
- Pasividad
- En caso extremo tentativas autodestructivas, llegando incluso al suicidio
- Los trastornos psicológicos pueden conllevar también disfunciones físicas (mareos, dolores de cabeza, trastornos digestivos y de la alimentación...).

## ABUSO SEXUAL

Se trata de comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento (violación, tocamiento, acoso sexual, hacer fotografías, etc.).

Abuso sexual es cualquier contacto físico sin consentimiento que utiliza fuerza, amenazas y que además puede realizarse aprovechando la situación de discapacidad física, psíquica y del deterioro perceptivo-cognitivo de la persona mayor. La persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Incluye los tocamientos, los atentados contra el pudor, el acoso, la realización de pornografía y la violación.

## INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Quejas de agresión sexual
- Conducta sexual que no coincide con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona
- Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación...)
- Quejas frecuentes de dolores abdominales o hemorragias vaginales o anales inexplicadas
- Infecciones genitales recurrentes o hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales o paragenitales
- Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas
- Lesiones físicas o actitudes que puedan indicar el abuso
- Dolor, rasguños o lesiones en la región anal, genital o abdominal
- Dificultad al caminar o sentarse debido a lesiones en la zona genital
- Comportamiento sexual desinhibido o rechazo a contactos físicos
- Enfermedades de transmisión sexual o cistitis
- Inexplicables problemas con los catéteres

## ABUSO ECONÓMICO

Es la utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos del usuario. Incluye el cobrar cheques sin su autorización, falsificar la firma, malversar, llevar con engaño a firmar un documento, uso indebido del poder de un tutor sobre los bienes, etc.

Cuando se utilizan de manera ilegal o no autorizada los recursos económicos o las propiedades de la persona mayor.

Puede ser usando indebidamente la tutela, negando el derecho al acceso y control de fondos personales, obligando a firmar ciertos documentos, falsificando firmas, robos o hurtos, fraudes, tomando cosas o bienes sin permiso...

### INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Manifestación expresa de que manipulan sus efectos personales sin su autorización
- Deudas o gastos anormales
- Pérdida de patrimonio
- Renuncia o cambios con transmisión de poderes repentinos
- Ventas fraudulentas o engañosas
- Pérdida de dinero, bloqueo o movimientos sospechosos en las cuentas, retiradas de dinero irregulares o atípicos no justificados
- Cambios de testamento cuando se duda de la capacidad para tomar decisiones
- Firmas "falsificadas" a "personas que no saben o no pueden escribir"
- Desaparición de valores, depósitos, documentos, joyas o piezas de valor
- Atención a la persona usuaria no acorde con sus ingresos o medios
- Falta de confort y comodidades cuando se dispone de recursos para poder disfrutarlas
- Problemas de salud física y/o mental sin tratamiento (prótesis, sillas...)
- Que la persona mayor desconozca o muestre una preocupación exagerada por su situación económica.
- Gastos inapropiados
- Interés inusitado por hacerse cargo del anciano
- Demandas no justificadas de incapacitación.

## NEGLICENCIA

Es el rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona usuaria, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella.

También ocurre cuando se ignoran deberes para los que precisa apoyo como pagos de alquiler u otras facturas.

---

#### INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Suciedad, olor a heces u orina
- Erupciones en la piel no tratadas
- Pediculosis
- Úlceras por presión
- Malnutrición o deshidratación
- Enfermedades no tratadas
- Mal cumplimiento terapéutico
- Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente
- Medicación excesiva o insuficiente
- Vestido inadecuado
- No aportar recursos económicos

#### ABANDONO

Se considera así cuando existe una deserción completa de la persona responsable de cuidados hacia la persona mayor que depende de otros. Puede ser dejada en una institución, lugar público o en el propio domicilio, sin supervisión ni apoyo.

---

#### INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Abandono de la persona mayor en una institución (hospital o residencia), en la calle, en una gasolinera, en un parque o en el domicilio
- Omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.

#### VULNERACIÓN DE DERECHOS

Consiste en la agresión, la privación o el no reconocimiento de los derechos fundamentales como la dignidad, el respeto, la intimidad, la confidencialidad y la participación. La libertad es un derecho fundamental, como el derecho a decidir.

Supone la pérdida del derecho a la intimidad o privacidad, al uso y disfrute de sus pertenencias, la negación del derecho a decidir sobre aspectos de la vida privada

como recibir visitas o relacionarse con amigos, así como el desalojo del propio domicilio (acoso inmobiliario).

Todas las formas de malos tratos llevan implícita una vulneración de los derechos de las personas mayores.

---

#### INDICADORES DE SOSPECHA (SEÑALES DE ALERTA)

- Falta de respeto a la intimidad y a la libertad
- No tener en consideración los deseos y las decisiones de la persona
- mayor sobre aspectos vitales (dónde, con quién y de qué manera quiere vivir)
- Los tratos discriminatorios y desconsiderados
- Aislamiento

## 8.7 Factores de riesgo

Existen una serie de factores que predisponen a generar una situación de maltrato y que son muy importantes, tales como las enfermedades mentales y las demencias.

La identificación de los factores de riesgo tiene por objeto

- Evitar que vuelva a suceder lo que ya ha ocurrido con anterioridad.
- Elaborar estrategias para evitar que la situación se vuelva a repetir.

### **Asociados a la víctima**

- Deterioro funcional (necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria).
- Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
- Dependencia financiera
- Deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta.
- Depresión
- Demencia
- Aislamiento social.
- La soledad
- Antecedentes de maltrato.
- Historia previa de violencia familiar.
- Mujeres mayores de 75 años.
- Baja autoestima

### **Asociados al cuidador/a**

- Sobrecarga del cuidador. Cansancio
- Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés o crisis vital.
- Abuso de alcohol, fármaco o drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Más de 8-9 años cuidando a la persona mayor.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.
- Historia previa de violencia familiar.
- Enfermedad física crónica

### **Institucionales**

- Personal poco preparado o formado.
- Salarios bajos.

- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de controles.

### **Estructurales**

- Pobreza o falta de recursos.
- Discriminación por la edad.
- Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.
- Deficientes relaciones intergeneracionales.
- Potenciación de viejos conflictos.

## 8.8 ¿Cómo prevenir?

La dimensión preventiva implica a los profesionales, los familiares, a las organizaciones de servicios sociales, sanitarias y docentes, a los mismos mayores y, en definitiva, a toda la estructura social. La prevención se realiza fundamentalmente a través de la observación de los factores de riesgo

### PREVENCIÓN PRIMARIA

La prevención primaria es, pretende evitar que las situaciones de maltrato se lleguen a producir. Su propósito es actuar antes de que una persona se convierta en la víctima de cualquier forma de maltrato.

Se trata de evitar la aparición y consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que contribuyen a aumentar el riesgo de malos tratos.

Existen elementos que pueden inducir a una persona a convertirse en maltratada.

Se trata en este caso de identificar y evitar en lo posible los factores de riesgo para el maltrato en las personas mayores.

En la prevención primaria adquieren especial sentido pautas de acción para sensibilizar a la sociedad como:

- Divulgar los derechos de las personas mayores.
- Organizar actos de carácter público en forma de seminarios, conferencias, jornadas o mesas redonda. Concienciar y sensibilidad a la población mediante campañas.
- Divulgar materiales didácticos donde se explique con claridad y precisión las diferentes formas de
- Explicar sobre el maltrato a las personas mayores, cómo se pueden prevenir, cómo se pueden identificar, y sus implicaciones.
- Impulsar la formación a profesionales., especialmente a los que pueden tener un contacto más frecuente con esta realidad (servicios sociales, servicios de salud, cuerpos de seguridad, servicios jurídicos, etc.).
- Fomentar la atención a los cuidadores.
- Promover la coordinación entre todos aquellos sistemas que están pueden estar implicados en las situaciones de maltrato a personas mayores, como podrían ser servicios sociales, salud, justicia, cuerpos.
- Proyectos educativos con niños y jóvenes que sensibilicen sobre el respeto, la dignidad y la tolerancia. Son particularmente importantes

### PROMOCIONAR EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES

El proyecto de la "*Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato*" Aprobado por el Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores en la sesión extraordinaria del día 30/ de Noviembre de 2017, establece varios ejes que van a enmarcar la futura Estrategia Nacional de Envejecimiento, y que definen la promoción del buen trato a las personas mayores.

Estos son:

- Garantizar a las personas mayores, igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- Garantizar la participación activa de las personas mayores en la formulación y aplicación en todas las actividades de la vida pública, si así lo desean y especialmente en las políticas que les afecten
- Promover la permanencia de las personas mayores en su entorno familiar y comunitario
- Propiciar formas de organización y participación de las personas mayores, que le permitan a la sociedad aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- Impulsar la atención integral e interinstitucional, centrada en las personas mayores, por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- Garantizar la protección y la seguridad social de las personas mayores.
- Evitar la discriminación por motivos de edad.
- Prevenir, diagnosticar, atender y erradicar las situaciones de malos tratos y abusos contra las personas mayores.
- Mantener la calidad de vida con pensiones dignas, tal y como recoge nuestra Constitución.
- Dotar de derechos y seguridad jurídica a los mayores en todos los ámbitos que les afectan
- Favorecer con medidas efectivas el envejecimiento activo ya que a través de él se conseguirá un envejecimiento saludable.

En este marco adquieren especial significado la sensibilización tanto a personas mayores, como a familiares, como a la sociedad en su conjunto de mensajes que buscan promocionar el buen trato en la vida cotidiana.

En la citada guía del IASS aparecen varias leyendas en esta dirección.

### **Mensajes dirigidos a la persona mayor**

- **Quiérase y mantenga su salud.** No descuide su alimentación. Una nutrición adecuada a su edad y circunstancias personales, le ayudará a prevenir enfermedades (como diabetes, hipertensión arterial...) que pueden derivar en problemas o trastornos graves para su salud, generando discapacidad y situación de dependencia para sus actividades básicas de la vida diaria
- **Haga ejercicio y tenga siempre hábitos sanos.** Aproveche el tiempo de manera divertida y saludable. Un simple paseo diario le ayudará a mantenerse en forma
- **Relaciónese.** No se aíse. Evite la soledad y siga viendo a sus amistades, familiares, vecinos... Realice tareas y actividades en grupo. Esto le ayudará a mantenerse en contacto con el medio, favoreciendo su agilidad mental y fortaleciendo su salud psíquica.
- **Busque espacios de participación social.** Comprenda su propia necesidad de desapego y la necesidad de independencia de las personas cercanas que le

rodean. Están allí..., pero al igual que usted, también necesitan su propio tiempo y espacio. Esto contribuirá a mejorar sus relaciones personales con los demás.

### **Mensajes dirigidos a las familias y a la sociedad en su conjunto**

- Las relaciones satisfactorias con las personas mayores **requieren comprensión y conocimiento** de las mismas, especialmente cuando éstas, están pasando por una etapa de su vida desconocida para nosotros. Debe aprender sobre ello y renovar ideas equivocadas o mitos.
- **El respeto es básico.** Debemos evitar todo lenguaje (verbal o gestual) y todos los actos que denoten discriminación e infravaloración. Exprésele su buena disposición, con palabras y gestos, pero siendo asertivo y sin dejar de ser respetuoso.
- **Escúchelo con atención** y crea en lo que le dice.
- **Dedíquele tiempo** y busque momentos para compartir en familia o con otras personas de su entorno.
- **Acéptelo como es.** Ser una persona mayor, no es ninguna enfermedad. Es necesario ver esta etapa de la vida como la mejor etapa de una persona, ya que a ella se llega con la sabiduría de lo vivido, cosa que ninguna universidad podrá ofrecer.
- **Reconozca sus cualidades** y apoye sus iniciativas para aumentar su autonomía y confianza.
- **Ayúdele a resolver conflictos** mediante el diálogo y facilítele el poder llegar a acuerdos.
- **Valore sus logros.** El autocuidado en las actividades de la vida diaria y el mantenimiento o la facilitación de su ocio y tiempo libre contribuyen a mantener la autonomía personal y sus habilidades de relación.
- **Conozca y respete sus derechos.** Ayúdele, si llega el caso, a ejercerlos o busque ayuda profesional para ello.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se trata de reducir la prevalencia de malos tratos mediante la detección precoz de los casos ocultos y la intervención precoz que evite las consecuencias más graves y la reincidencia.

La prevención secundaria tiene por objeto detectar lo antes posible aquellos casos en los que la persona mayor o alguna persona de su entorno ya presentan un o más factores de riesgo, con la finalidad de detectar situaciones que potencialmente pueden desembocar en malos tratos e intervenir en ellas para que este paso no se llegue a producir.

En las estrategias de actuación en la prevención secundaria son tienen especial la difusión de recursos legales de protección

### **Documentos legales de protección**

- **El testamento vital (Documento de voluntades anticipadas)**

En él se dan instrucciones al equipo médico para que se actúe en el ámbito sanitario, en el supuesto de que la persona que lo firme llegue un momento en que no pueda expresar su voluntad.

En este documento se designa un representante, que actuará como interlocutor válido de la persona enferma con el equipo sanitario.

- **El poder preventivo**

Es otro documento de protección y prevé, dejando constancia por escrito, cómo deben gestionarse los propios bienes si en un futuro alguna enfermedad impidiese decidir sobre ellos.

- **La autotutela**

Para firmar un documento de autotutela es preciso dirigirse a un notario. En él se deja por escrito y se regula, bajo la propia voluntad (cuando aún se es capaz de decidir), quién queremos que nos cuide, si llega la necesidad y quién no queremos que lo haga. Es decir, se elige un tutor que velará directamente para que nuestros derechos continúen garantizados en el supuesto de que en un futuro nos declarasen incapaces.

Se pueden dar indicaciones sobre cómo queremos que se lleve a cabo esta tutela, dejando constancia de nuestra voluntad sobre nuestra vida y acompañamiento-

- **El acogimiento de personas mayores y las situaciones convivenciales de ayuda mutua**

Es preciso hacer un contrato con el asesoramiento de un abogado o un notario que complemente, regule y dé seguridad a la persona que entra en una vivienda en situación convivencial o de acogida. La persona acogida vive junto a los acogedores en su propio domicilio o en el domicilio de los acogedores. Es una situación convivencial de ayuda mutua.

- **Documentos para distribuir el patrimonio y no depender económicamente de personas de nuestro entorno.** (significa protección frente a un posible maltrato).

- La hipoteca inversa. Funciona al revés que las hipotecas normales. Al propietario de un inmueble, cada mes, y hasta su muerte, se le paga dinero a título de préstamo. La casa es la garantía y el propietario continúa viviendo en ella.
- El contrato vitalicio. Este contrato estipula que una persona vende su casa con un contrato de compraventa, pero se le permite continuar viviendo mientras viva. Se le paga una cantidad inicial y otra cantidad mensualmente. En el momento en que la persona fallece, la casa pasa a ser propiedad de quien ha firmado el contrato vitalicio.

- **La incapacitación y la tutela**

Son medidas de protección legal dispuestas para cuando una persona mayor tiene deterioro cognitivo fr las que la familia puede informarse en los Centros de Servicios Sociales

## PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria tiene por objeto reducir el progreso o las consecuencias de una situación de malos tratos ya establecida, minimizando las secuelas y sufrimientos causados.

Se trata de detectar aquellas situaciones en las que la persona mayor ya está siendo víctima de una o más formas de maltrato y detenerlas para evitar las consecuencias actuales y su agravamiento.

Si bien en el caso de la prevención primaria y secundaria conocer los factores de riesgo era fundamental, en la prevención terciaria podría ser de mayor interés conocer qué aspectos pueden sugerir que una persona está siendo víctima de, o está perpetrando, alguna forma de maltrato, es decir, los indicadores de sospecha, es decir, las señales de alerta.

Es obvio que el primer indicador de los posibles malos tratos es el testimonio de la persona mayor, aunque en muchas ocasiones esta situación no se va a producir, por lo que es necesaria la valoración de dichos indicadores.

## 8.9 ¿Cómo detectar y actuar ante los malos tratos

### ¿CÓMO DETECTAR LOS MALOS TRATOS?

Es obvio que el testimonio de la persona mayor sobre posibles malos tratos es un paso importante aunque, como ya se ha explicado, nos encontramos ante una realidad que en muchas ocasiones se encuentra no visible que permanece oculta. Aparte de la valoración subjetiva de la persona mayor, es importante identificar indicadores de sospecha que ayudan a identificar los malos tratos que tenemos que considerarlos como señales de alerta. También deben de tenerse en cuenta los factores de riesgo a la hora la detección.

Familia, vecinos, profesionales de instituciones y otros miembros de la sociedad pueden hacerse eco de esas sospechas y actuar en consecuencia.

Ha de tenerse en cuenta la que el silencio, tanto de las víctimas, como de las familias, profesionales y de la sociedad en general se termina convirtiendo en cómplice de los malos tratos.

La detección, con la ayuda de dichas técnicas, permiten identificar y hacer visible el problema de los malos tratos, tanto se aparecen puntualmente, como si se trata de situaciones crónicas.

La detección va a permitir el conocimiento de las situaciones en las que ha de intervenir.

La figura del profesional de servicios sociales es esencial en la detección de los malos tratos mediante la identificación de los indicadores de sospecha.

Los profesionales de servicios sociales pueden conocer y detectar de forma precoz los malos tratos hacia las personas mayores. Ellos pueden identificar indicios que constaten o hagan sospechar de forma objetiva y evidente estas actuaciones.

Técnicas como la observación, la entrevista, las historias de vida o el análisis documental, pueden servir de la detección de los malos tratos a partir de las señales de alarma. Se encuentran disponibles igualmente instrumentos y herramientas que pueden ser de gran utilidad en esta tarea.

Se aporta un instrumento de cribado que puede ser de utilidad para la detección de los malos tratos

### ¿COMO ACTUAR ANTE LOS MALOS TRATOS?

Se han señalado diferentes indicadores, señales de alerta o signos de alarma que pueden hacernos pensar que nos encontramos ante una situación de malos tratos.

La queja o denuncia por parte de la persona usuaria o la familia es el indicador más sensible y específico, pero no siempre está presente, por lo cual a menudo los profesionales han de partir de estos indicadores de sospecha, a partir de los cuales confirmaremos o no la existencia de malos tratos.

Como se ha indicado, tomamos como referencia **el ámbito de los servicios sociales**, donde distinguimos entre medio domiciliario y medio institucional.

Se aportan como propuesta dos circuitos de actuación (en el medio domiciliario y en el medio institucional), con la finalidad de que sirvan de referencia para que los profesionales de servicios sociales puedan disponer en un futuro de un procedimiento común de actuación ante las situaciones de malos tratos a mayores.

## MEDIO DOMICILIARIO

La mayoría de malos tratos tienen lugar en el domicilio en el contexto familiar y están asociados a la necesidad de asistencia para las actividades cotidianas.

- **El punto de partida para actuar** ante los indicios o sospecha de una situación de malos tratos a personas mayores son las **personas que lo viven o tienen contacto** directo con esa realidad como son:
  - La propia persona mayor
  - La familia, vecinos, personas del entorno o simplemente personas que se aproximan a esa situación
  - Profesionales de servicios sociales, en particular aquellos que realizan su función en establecimientos que atienden a personas desde la proximidad en su entorno habitual como Hogares, Centros de Día, Valoradoras de la Dependencia,...
  - Otros profesionales, en particular los que se actúan en caso de urgencia y emergencia social (112) o como fuerzas de seguridad)
- Debe tenerse en cuenta que cualquier persona o institución que tenga conocimiento de la situación debe **realizar denuncia ante Juzgado, Fiscalía, o Fuerzas de Seguridad** cuando existan indicios de malos tratos o certeza.
- **La canalización** ante la sospecha de malos tratos en el entorno habitual de las personas mayores, en el ámbito de los Servicios Sociales, tiene como referencia el Centro de Servicios Sociales, cuando se trate de usuarios de Servicios Sociales Generales o el Establecimiento que sirva de soporte para los usuarios de Servicios Sociales Especializados (Hogar, Centro de Día,..).  
El profesional de servicios sociales deriva a la persona mayor si precisa atención sanitaria o si existen signos de maltrato a los servicios sanitarios (Centro de Salud o servicios de urgencias), desde donde emiten parte de lesiones y se dirigen a la autoridad judicial si es el caso.  
El trabajo en red y la coordinación, en el medio domiciliario, son elementos imprescindibles en el medio tanto para la prevención como para la actuación antes los indicios o sospechas de malos tratos.

La pauta de actuación por el trabajador social será, en caso de **sospecha** de malos tratos:

- **Valoración** inicial de la situación utilizando diferentes medios como la visita domiciliaria, la observación, la entrevista en privado con la posible víctima, con supuestos agresores sin la presencia de la víctima, la valoración de indicadores de sospecha y los factores de riesgo. En este documento se facilita una Instrumento de Cribado.
- **Plan de actuación** que contendrá:
  - **Información** a la persona mayor y/o familia de las acciones a ejercer y de los recursos disponibles

- **Medidas para** protección, apoyo y acompañamiento a la víctima.
- **Registro** de las actuaciones en la Historia Social
  - Si existen indicios racionales, o persiste la situación y se confirma situación de malos tratos derivación a la **autoridad judicial**
- **Seguimiento:** Medidas para protección, apoyo y acompañamiento a la víctima

---

## MEDIO INSTITUCIONAL

El maltrato institucional hace referencia a la forma en que es atendida una persona con una estancia continuada en instituciones públicas o privadas de servicios sociales, sociosanitarios o de salud.

Los malos tratos en el medio institucional se refieren a los que ocurre en establecimientos prestadores de servicios y cuidados, a corto o largo plazo.

El maltrato institucional puede ser:

- Consciente o intencionado  
Es un maltrato fácil de detectar, es descubierto por personas en contacto con la persona usuaria y con frecuencia son abusos físicos.
- Inconsciente o no intencionado (trato inadecuado)  
Es difícil de detectar, ya que con frecuencia se consideran actitudes normales. Está relacionado con la atención y cuidados y con frecuencia son malos tratos psicológicos.

La persona responsable del maltrato puede ser un familiar, amigo, otro usuario, los profesionales, la propia institución debido a mala organización, instalaciones deficientes, masificación, barreras arquitectónicas, etc.

**EI** maltrato institucional se produce cuando las condiciones y organización del centro o la asistencia que se presta al usuario no son las adecuadas a sus necesidades.

Algunos indicadores de sospecha más específicos en los casos de maltrato institucional son:

- Mala higiene del centro en general.
- Rigidez en las normas, en los horarios de visitas, comidas, descanso etc.
- Descoordinación de los servicios.
- Despersonalización en la asistencia.
- Violación de la privacidad.
- Ambiente laboral agresivo.

Algunas situaciones o actitudes pueden también estar relacionadas con los malos tratos, como son.

- Contradicciones en los relatos entre el cuidador y la víctima.
- Negación de la lesión por parte de la víctima.
- Retraso en solicitar asistencia cuando ocurre una lesión.
- Historia de accidentes frecuentes (mayor atención de asistencia sanitaria)
- Miedo de la víctima a determinado cuidador o familiar, detectado por cambios de actitud ante su presencia.

- Negativa del cuidador de dejar sola a la persona.
- Cambios bruscos de conducta o actitud no propias de la persona.
- Cuidador con estrés o baja tolerancia hacia la víctima.
  
- El **punto de partida para actuar** ante los indicios o certeza de una situación de malos tratos a personas puede ser:
  - La propia persona mayor
  - La familia
  - Personal de la institución (trabajadores o dirección)
  - Otros profesionales como sanitarios fuerzas de seguridad,...
  
- Los actores reflejados pueden actuar **ante Juzgado, Fiscalía, o Fuerzas de Seguridad** cuando existan indicios de malos tratos o certeza.
  
- Los ciudadanos pueden plantear la situación ante la Administración Autonómica por las siguientes vías:
  - A través del procedimiento de **"Quejas y sugerencias"**, establecido con carácter general sobre funcionamiento de los Servicios Públicos gestionados por la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - Mediante **denuncia** a través de la Inspección de Centros y Servicios Sociales en el ámbito de actuación del "Plan inspección de centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón" en vigor, que también podrá detectar una situación de malos tratos mediante **visita de inspección** programada.

Desde la **Dirección del Centro** (o si es el caso Dirección Provincial o Gerencia) o **desde Inspección de Centros y Servicios Sociales** las actuaciones consisten en:

- **Valoración** de la situación utilizando diferentes medios como la visita de inspección, la entrevista a la posible víctima y/o la familia, al personal del centro, la valoración de indicadores de sospecha y factores de riesgo, quejas sugerencias existentes. En este documento se facilita una Instrumento de Cribado.
- **Plan de actuación**
  - **Información** a la persona mayor y(o familia de las acciones a ejercer y de los recursos disponibles
  - **Medidas para** protección, apoyo y acompañamiento a la víctima
- **Registro.** Registro de actuaciones en el que caben las siguientes opciones:
  - Archivo

- Implementación medidas correctoras (disciplinarias, etc,...)
- Denuncia ante la autoridad judicial
- **Seguimiento**

## FLUJOGRAMAS

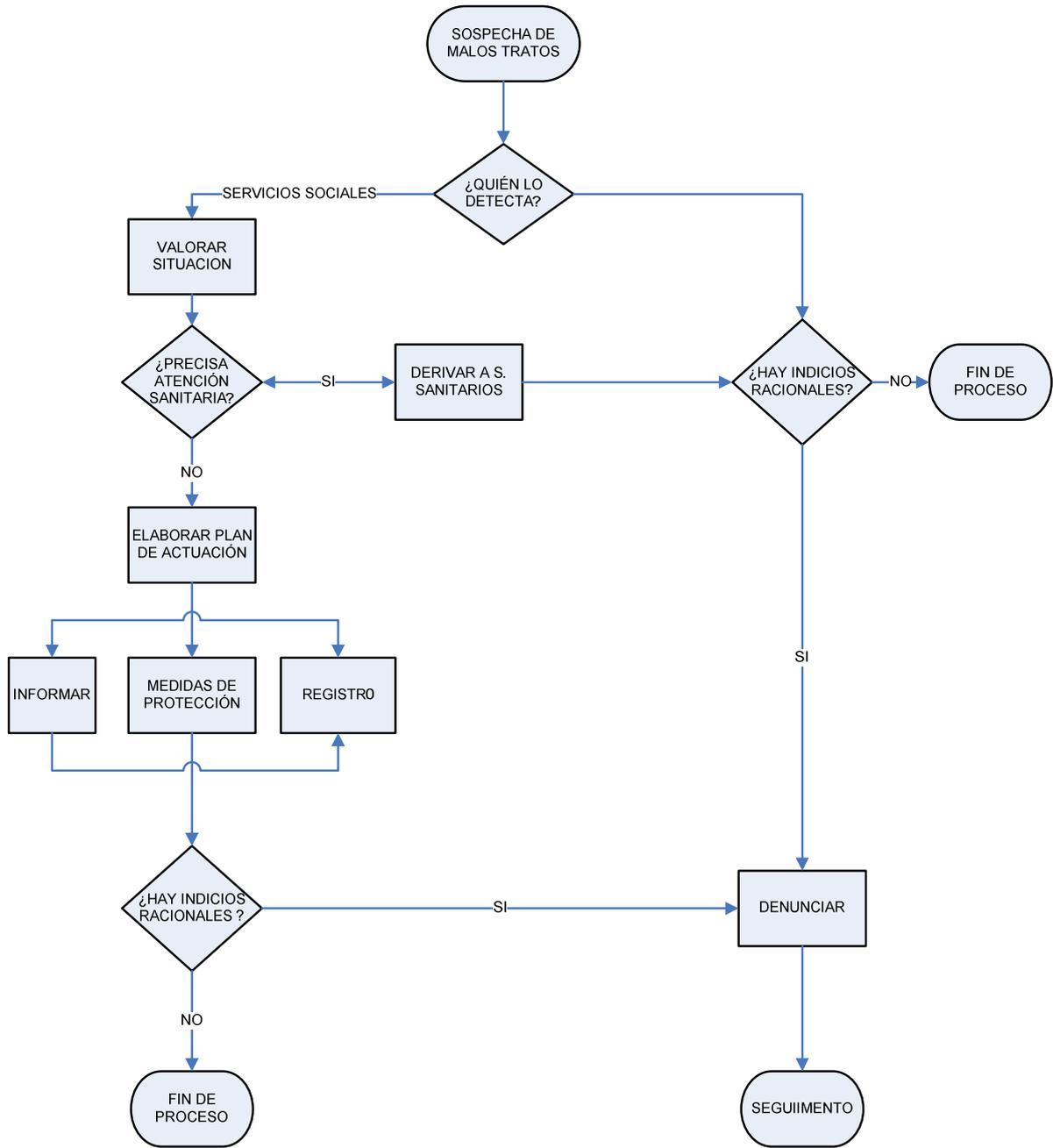
El flujograma es una representación de un circuito de actuación que es una forma de resolver un problema, un conjunto ordenado y finito de actuaciones, que pueden presentarse gráficamente, ante un problema o circunstancia determinada.

Tiene como objetivo general prevenir, detectar e intervenir en las situaciones a malos tratos a personas mayores.

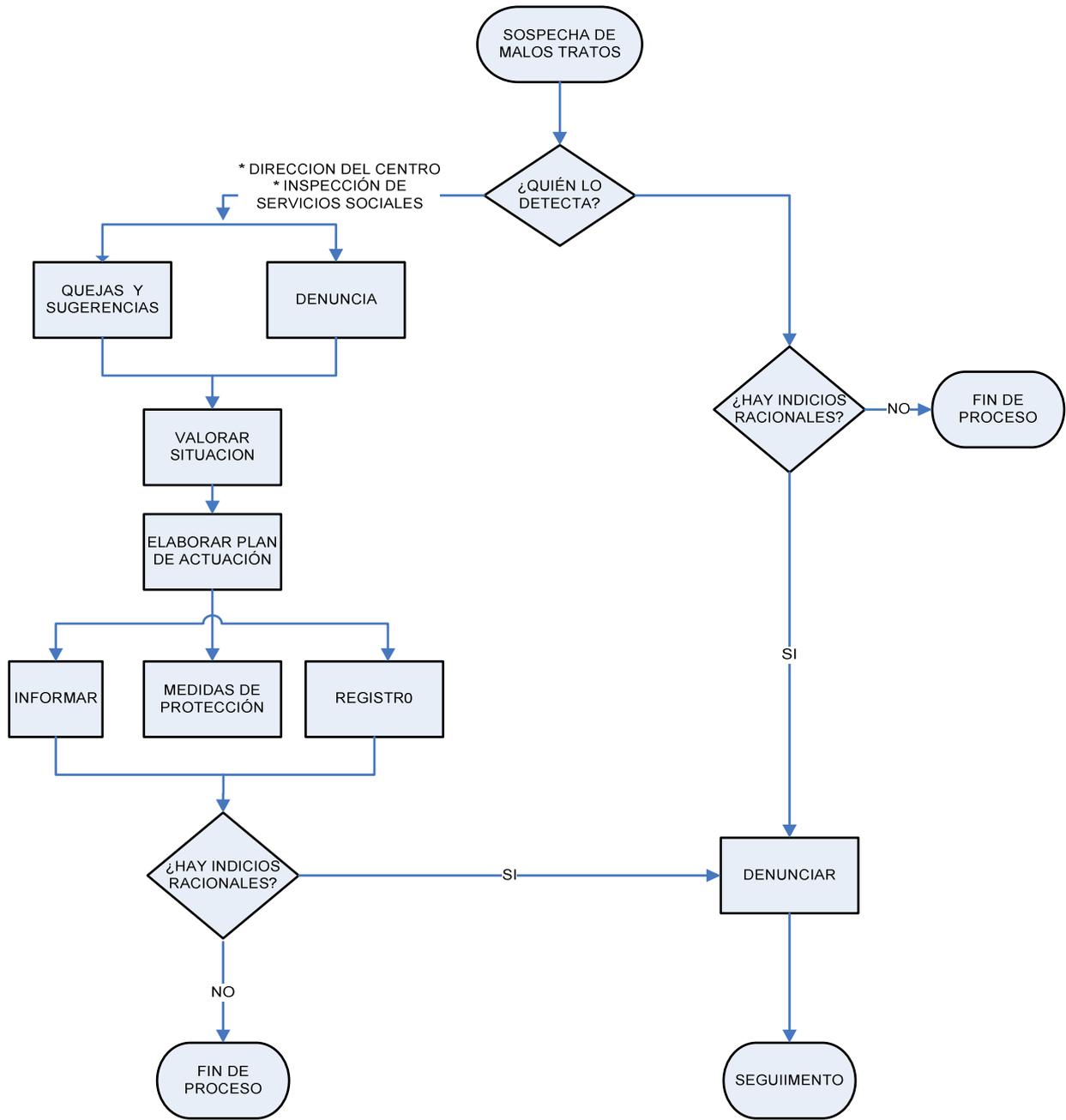
Como objetivos específicos se encuentran: Unificar criterios y proporcionar pautas de actuación a los profesionales, para aumentar la protección a los profesionales frente a los malos tratos. Aumentar la protección de las personas mayores.

Junto a las propuestas como referencia de los circuitos de actuación, se señalan dos flujogramas. Uno para el medio domiciliario y otro para el institucional de servicios sociales.

**ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES  
MEDIO DOMICILIARIO**



**ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES  
MEDIO INSTITUCIONAL**



## 8.10 Actuaciones impulsadas por el Gobierno de Aragón

Actuaciones a priorizar desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

### **Implementación de planes e impulso normativo**

Son varias las normas que sirven de cobertura de garantía de los derechos de los mayores recogiendo lo que se refiere a los aspectos de dignidad y al buen trato.

La Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón recoge específicamente en los derechos y deberes en materia de servicios sociales así como el régimen sancionador aplicable en caso de que se vulneren derechos o se incumplan obligaciones establecidas en la ley.

La Carta de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios Sociales de Aragón aprobada mediante el Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón, con el objeto de velar por el respeto y máxima realización de los derechos de las personas, así como por el cumplimiento de los deberes que se establecen en la misma. Se explicitan los derechos de las personas usuarias al acceso a los servicios sociales, a la calidad de la atención, al respeto a la libertad y la autonomía individual y a la participación.

El II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2017-2020 contiene en el objetivo estratégico *"Fomentar la Visibilización del Sistema"* la medida *"Divulgar el contenido de la Carta de Derechos y Deberes entre las personas usuarias, las profesionales y los diferentes niveles del Sistema"*.

El "Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliaria y centros asistenciales sociales y sanitarios" establecido en el año 2014, que unifica criterios y pautas de actuación, es una forma es un instrumento de protección de los derechos de las personas.

El Plan de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón para el periodo 2016-2018, aprobado mediante Orden CDS/810/2016 pretende la revisión de las condiciones materiales y funcionales de los centros y servicios sociales y a la vez velar también por el respeto a los derechos de los usuarios fomentando las buenas prácticas en la atención a los usuarios que garanticen un trato digno y respetuoso, especialmente a las personas dependientes.

En la actualidad se está trabajando en un proyecto de Ley de Entidades Privadas de Servicios Sociales que establecerá el régimen de autorización y acreditación a que se hallan sometidos los servicios y centros sociales promovidos y gestionados por la iniciativa privada mercantil o social y modificará el régimen sancionador establecido en la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón. En ese marco se modificará el actual Decreto en vigor 111/1992 por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

El futuro Comité de ética de la Atención Social en Aragón, cuyo funcionamiento se regulará en breve, supondrá un instrumento para la garantía de derechos, teniendo que entre sus funciones está "velar porque la práctica profesional no vulnere el

derecho de las personas al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin discriminación alguna”.

### **Formación a profesionales**

Potenciar en los distintos cauces de formación (Masters, jornadas, seminarios, Instituto Aragonés de Administración Pública, ....)la detección del maltrato y la promoción del maltrato a los mayores en el marco de garantía de derechos.

### **Campaña de Sensibilización**

Realizar campaña de sensibilización mediante el medio más adecuado (folletos, cartelería, medios de comunicación,...)

Fomentar la garantía de los derechos de las personas mayores vinculando la promoción del buen trato y la detección del maltrato al Programa de actuación con la población mayor sobreenviejecida que vive sola.

### **Formación dirigida a personas mayores y a cuidadores**

En el marco del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, impulsar la formación orientada al desarrollo social de la persona mayor en su entorno y en su familia así como la atención a los familiares en el desarrollo de su rol de cuidadores que contemple el buen trato y contribuya a minimizar los factores de riesgo que incluyen en las situaciones de maltrato.

### **Promoción del buen trato de forma transversal**

Establecer actuaciones que incidan de forma transversal en la promoción de buen trato y en la detección de los malos tratos en los distintos espacios de atención a las personas mayores (hogares, residencias,...) en diferentes actividades recreativas y lúdicas que se realizan a través de mensajes en forma de lemas, cartelería,...

### **Apoyo iniciativas asociaciones de mayores. Colaboración con COAPEMA**

El Consejo Aragonés de las Personas Mayores (COAPEMA) es una entidad de Derecho Público, con personalidad jurídica propia, creada por Ley de las Cortes de Aragón en abril de 1990.

El Consejo, entidad de base asociativa, con plena autonomía en relación a las Administraciones públicas, con funciones de relación, asesoramiento y propuesta ante los poderes públicos, y con una composición, plenamente abierta y plural, que permite recoger en su seno la totalidad de las asociaciones y entidades de mayores significativas de base democrática y sin fin de lucro existentes en Aragón.

Tiene como competencias fundamentales la de fomentar el asociacionismo, estimular la participación de los colectivos de pensionistas y defender sus intereses, conocer e informar sobre la normativa que les afecte, impulsar publicaciones y colaborar con las administraciones públicas para el logro de fines comunes.

La relación entre el Gobierno de Aragón y COAPEMA están consolidadas y han servido de impulso a las políticas con las personas mayores, donde la garantía del ejercicio de los derechos es un asunto prioritario. En este sentido hay que destacar las aportaciones que COAPEMA ha realizado a la “Estrategia Nacional de Personas para un

envejecimiento activo y para el buen trato” que en estos momentos se está elaborando.

En ese ámbito, la promoción del buen trato y la detección de malos tratos, son una de las prioridades objeto de colaboración donde se enmarca la elaboración del presente documento.

Son varios los proyectos de COAPEMA que el Gobierno de Aragón apoya, colaborando así en impulsar actuaciones que refuerzan los derechos de las personas mayores relacionados con el buen trato a través de diferentes fórmulas.

Entre ellos, cabe destacar, a desarrollar en concreto durante el año 2018

- Programa del Departamento de COAPEMA Digital

Se trata de un instrumento para llegar ampliamente a la población mayor a través de Rutas Rurales, a realizar en Asociaciones y Centros de personas mayores, Sedes Comarcales, Sedes Locales, Sedes de Diputaciones Provinciales.

Se trabaja en información y formación, sensibilización, concienciación y participación.

Entre los contenidos destacan las buenas y malas prácticas, el ejercicio de los derechos, los recursos sociales existentes en protección y los procedimientos de actuación sobre dónde denunciar y cómo denunciar.

- Celebración del Seminario para el Buen Trato a las Personas Mayores

Las jornadas y seminarios se realizan con un carácter monográfico e interdisciplinar con temas distintos cada año en una localidad diferente de nuestra Comunidad Autónoma, tratando el problema del Maltrato desde la perspectiva positiva de la prevención, promoviendo la cultura del Buen Trato a través de la formación de los profesionales y cuidadores, así como de todo aquellos en contacto directo con las Personas Mayores.

- Jornadas Solidaridad Intergeneracional en las Aulas

El Proyecto “Cuando yo tenía tu edad”, proporciona un papel activo a las personas mayores y contribuye a una mejor coexistencia y acercamiento entre distintas generaciones.

La participación de las personas mayores es directa en:

- Centros públicos
- Colegios concertados
- Institutos
- Universidad

- Difusión y sensibilización

Dentro de los espacios para difundir y sensibilizar sobre asuntos de interés de las personas mayores, sensibilizar acerca de la promoción del buen trato y la detección de los malos tratos

- Revista “Los Mayores en Aragón”
- Página Web

- Proyecto Coapema Digital
  - Ruedas de Prensa, anuncios, impresos y cartelería en general.
- Formación

Charlas y conferencias en prevención de los malos tratos y promoción de buen trato dirigidos a mayores.

A través de la dinamización en las Asociaciones y Centros de COAPEMA se interviene con charlas y conferencias para que las propias personas mayores sean conocedoras de sus derechos y sepan cómo actuar ante un trato inadecuado.

### **8.11 Instrumentos de detección ante la sospecha de malos tratos**

Se han desarrollado diversos instrumentos dirigidos a la detección de malos tratos. La utilización de estos cuestionarios como cribado puede conllevar diversos riesgos, como el de culpabilizar a personas mayores y familiares, siendo exigible que reúnan una alta sensibilidad y especificidad. Por otra parte, se precisa que sean sencillos, no consuman excesivo tiempo en su realización, que puedan ser usados por cualquier tipo de profesional y que se adapten al contexto sociocultural en el que se van a utilizar.

En la actualidad no existen instrumentos válidos suficientemente sensibles y específicos para la detección de los malos tratos en personas mayores (Moya y Barbero, 2005) ni tampoco evidencias científicas que permitan aconsejar o rechazar su utilización como cribado en los exámenes periódicos de salud de las personas mayores.

En la bibliografía de este documento se aportan algunas experiencias de instrumentos de medida. Una vez analizada esta cuestión, se aconseja un instrumento que se viene utilizando con relativa frecuencia y que es de los más referenciados (con distintas variaciones) en los estudios de los malos tratos a personas mayores.

## INSTRUMENTO DE CRIBADO.

La fuente del instrumento que se propone es el Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Se publica por el IMSERSO y posteriormente se modula en varias versiones, como se observa en las referencias bibliográficas que se señalan en este documento. Es uno de los más utilizados en nuestro entorno.

### INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES (EASI)

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: ¿bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

SI  NO  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s personas?

SI  NO  No contesta

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

SI  NO  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

SI  NO  No contesta

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

SI  NO  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

SI  NO  No contesta

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

SI  NO  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

SI  NO  No contesta

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?

SI  NO  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

SI  NO  No contesta

El **Índice de Sospecha de Maltrato** hacia las Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index, EASI) es un instrumento desarrollado, registrado y validado por un equipo de investigación de la Universidad McGill de Montreal, el St. Mary's Hospital

Centre, el Centro de Salud y Servicios Sociales de René Cassin y el Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, con fondos de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud.

Su precisión, interculturalidad y sencillez hace de él un instrumento muy útil para reforzar la sospecha de maltrato. La OMS lo ha utilizado en el año 2008 como base para desarrollar una herramienta de detección de maltrato a una persona mayor, transferible cultural y geográficamente. En el año 2012 ha sido adaptado por para ser auto administrado por las propias personas mayores.

El test resultante consiste en **cinco preguntas breves**, concisas y directas. La pregunta 1 es una forma de conocer si las personas mayores necesitan **ayuda** y de presentar posibles **situaciones de riesgo**. La pregunta 2 indaga sobre la existencia de cualquier tipo de **privación**. La pregunta 3 abarca el **maltrato psicológico y verbal**. La pregunta 4 se refiere a **abuso económico**. Por último, la pregunta 5 aborda el **abuso físico y sexual**.

**Una respuesta positiva a cualquiera de los ítems 2, 3, 4 y 5 se considera sospecha de maltrato.**

## 9. Fuentes bibliográficas

ABELLÁN GARCÍA, ANTONIO; AYALA GARCÍA, ALBA; PÉREZ DÍAZ, JULIO; PUJOL RODRÍGUEZ, ROGELIO (2018) Un perfil de las personas mayores en España 2018. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 17 2018) CSIS

ABELLÁN, A. Y PUJOL, R. (2016). Las personas mayores viven fundamentalmente en pareja o en soledad. *Blog Envejecimiento [en-red]*.

ABIZANDA P, Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. *Med Clin (Barc)* 2010

ALVARADO ALEJANDRA, SALAZAR ÁNGELA. Análisis del concepto de envejecimiento.

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. 2014. L'actuació davant el maltractament a les persones grans.

CASTANEDO, C.; GARCÍA, M.; NORIEGA, M. & QUINTANILLA, M. "Consideraciones generales sobre el envejecimiento". En: *Política nacional de envejecimiento y vejez*, 2007.

CATÁLOGO DE REFERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES. Aprobado por el consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (2013) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Madrid

DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Madrid, 2002

DÍEZ J Y MORENOS M, La soledad en España. Fundación Once. ASEP. Madrid 2015

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE PREVENCIÓN DE FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN LA PERSONA MAYOR. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES. 2017 "El trato a las personas mayores. Promoción de buen trato y detección de malos tratos"

ESTRATEGIA NACIONAL DE PERSONAS MAYORES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PARA SU BUEN TRATO. 2019 2021. Consejo Estatal de las Personas Mayores. Madrid, INSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ESTRATEGIA VASCA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO 2015.2020. Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, Vitoria-Gasteiz 2015.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. La psicología de la vejez. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid 2004.
- FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAD (UNFPA). Envejecimiento en el Siglo XXI. Resumen Ejecutivo 2012.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. 2007. Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores. Generalitat de Catalunya
- GENERALITAT DE CATALUNYA . 2012. Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans.
- GOBIERNO VASCO. 2015. Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV. Vitoria
- GUÍA PRESTACIONES. IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social. Colección Manuales y Guías. Instituto Mayores y Servicios Sociales. 2009
- HERNÁNDEZ DE LA ROSA, L..2017. Factores de riesgo en el maltrato a personas mayores. Trabajo fin de grado. Univesidad de la Rioja
- IBORRA, ISABEL. 2008. Maltrato de las personas mayores en la familia en España. Centro Reina Sofía. Serie Documentos nº 14. Valencia
- IGLESIAS J., La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo, IMSERSO, Madrid 2001
- IMSERSO (2005). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO. 2006. "Jornadas de Prevención e Intervención en Malos Tratos a Personas en Situación de Dependencia". Colección documentos. Serie documentos técnicos.
- IMSERSO. 2007. Índice de Sospecha de Matrato hacia las personas Mayores
- IMSERSO, 2015. Protocolo para la detección y actuación ante situaciones de maltrato en los centros del IMSERSO.
- INFORME 2016. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Colección Personas Mayores Serie Documentos Técnicos y Estadísticos. 2017
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. 2008. Guía básica para la detección y actuación ante situaciones de maltrato a Personas Mayores.
- J.L. SÁNCHEZ, P. BRAZA, *Aislamiento social y factores físicosensoriales en la depresión geriátrica*, en "Rev. Esp. Geriátría y Gerontología, 1992, pp. 28-34.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015

LAFOREST J. Introducción a la Gerontología. Barcelona: Herder, 1991

LEHR U. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder, 1980

LETURIA, F.J. 2008. Los derechos de las personas mayores y la prevención del maltrato. Ararteko. Vitoria.

LÓPEZ-DOBLAS, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

MAJOS A. 1995. Manual de prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad Madrid: Siglo XXI de España Editores SAA

MARTÍN LESENDE I, Gorroñoitía A, Gómez J, Baztán JJ, Abizanda P. El anciano frágil. Detección y manejo en atención primaria. Aten Primaria 2010

MOYA, A.; BARBERO, J. 2006. Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación .IMSERSO. Madrid.

NAVARRO, S. *Redes sociales y construcción comunitaria: creando (con) textos para una acción social ecológica*. Madrid: CSS, 2004.

PÉREZ ROJO, G., IZAL, M Y MONTORIO, I. 2008. Índice de Sospecha de Maltrato Hacia las Personas Mayores (adaptación)

PÉREZ SERRANO GLORIA. 2006. Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos. Madrid .Narcea.

III PLAN MUNICIPAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE SALAMANCA 2012-2015. Plan de Promoción del Envejecimiento activo y de prevención de la Dependencia 2012.

RUBIO, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: Portal Mayores

SÁNCHEZ, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas [tesis doctoral], Málaga, Universidad de Málaga, 2004

SANCHO, M. 2011. Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco Gobierno Vasco. Gobierno Vasco. Documentos de Bienestar Social. Bilbao

TABUEÑA, M., MUÑOZ, J. Y FABÁ, J. 2016. La sensibilización y la prevención de los malos tratos a las personas mayores. Obra Social La Caixa. Barcelona.

---