

LA POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD *

SUMARIO: I. Tendencias y perspectivas de los servicios sociales para mayores.-II. La llamada cuarta edad.-III. La jubilación flexible.-IV. La preparación para la jubilación.-V. Política de vivienda para la tercera edad.-VI. Centros de día y residencias: 1. Hogares y clubes. 2. Estancias diurnas y estancias temporales. 3. Residencias.-VII. Alternativas al alojamiento residencial: 1. Acogimiento familiar de ancianos. 2. Viviendas tuteladas y mini-residencias. 3. Vida compartida. 4. Ayuda a domicilio. 5. Telealarma domiciliaria.-VIII. El servicio de termalismo social.-IX. Turismo social para la tercera edad.-X. La cartilla sanitaria para la tercera edad.-XI. Ayudas económicas para la tercera edad: 1. Ayudas individuales. 2. Ayudas a Instituciones. 3. Subvenciones dirigidas a organizaciones no gubernamentales para la financiación de programas en el área de tercera edad.-XII. El Plan Gerontológico Nacional.-XIII. La participación de los mayores.

I. TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA MAYORES.

La atención prestada a la vejez ha cambiado por completo de orientación en el siglo XX. En el pasado, los mayores siempre han ocupado un papel muy destacado, y su prestigio era el más elevado de la comunidad. Cuando no existían sistemas de enseñanza formal, el tener más años significaba haber acumulado mayor número de experiencias y, por consiguiente, tener más sabiduría. En ese contexto, por su edad, las sociedades les concedían el máximo prestigio y respeto colectivo. Los viejos acumulaban la experiencia y tradiciones de los grupos, porque habían vivido más que los restantes miembros de la comunidad.

La situación es totalmente diferente hoy en las sociedades modernas. La posición social de los viejos se ha alterado profundamente por muchas razones. Una importante es que la principal fuente de prestigio social reside, para la

* Informe elaborado por M.^a Carmen Alemán Bracho, Catedrática de Servicios Sociales (Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Granada) y por Pedro Madrigal de Torres, Profesor de Servicios Sociales (Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Murcia).

mayor parte de los ciudadanos, en el trabajo. La jubilación excluye a los viejos del trabajo automáticamente al alcanzar determinada edad. La mitificación de la juventud —en los medios de comunicación, los ídolos del deporte, etc.— también repercute negativamente en la situación de los viejos en la sociedad actual.

Pero la posición de los viejos en la sociedad moderna se ha visto profundamente alterada como consecuencia de varios cambios importantes. Hoy los viejos son muchos, gozan de buena salud —al menos, buena parte de ellos—, cuentan con recursos económicos y aumenta su número en un contexto de profundas alteraciones demográficas. Merece la pena detenerse en estas peculiaridades, porque ayudan a entender la importancia y la variedad de las políticas sociales sobre la vejez en todos los países desarrollados.

Que los viejos cuenten con buena salud y recursos económicos —al menos, en relación al pasado— permite interpretar las políticas sociales en los países occidentales. Estas políticas cuentan, naturalmente, un componente sanitario y de protección económica importante. Pero —y es lo relevante— esas políticas no pueden monopolizar la atención pública a la vejez en el siglo XX. Los problemas de la vejez en el siglo XX no se circunscriben a la salud o a la subsistencia económica. Problemas de soledad, aislamiento social, bienestar psicológico, de ocio, etc. se presentan con toda virulencia, precisamente porque otras cuestiones —económicas, salud— están resueltas para importantes sectores de la población. Los problemas de salud se plantean, incluso, con mayor gravedad, entre los viejos de la llamada cuarta edad, es decir, de edades muy avanzadas, más de 80 años, a menudo con problemas sanitarios muy graves.

La situación, pues, es radicalmente diferente al pasado, pues las primeras medidas de protección a los viejos estuvieron centradas en la cobertura de las necesidades básicas de salud y en proporcionar unos mínimos recursos económicos para la mera supervivencia.

Pero si se han transformado las condiciones sanitarias y económicas en que se desenvuelven gran número de viejos, los cambios son radicales si contemplamos la perspectiva demográfica de la vejez. En efecto, lo singular no es que aumente el número de viejos; lo que convierte el aumento de viejos en problema no es su crecimiento, sino que se produzca en un contexto de descenso simultáneo de la población joven. Es la simultaneidad de las dos tendencias contrapuestas la que altera el peso relativo de los diversos grupos de edad en la sociedad española. Genera tendencias preocupantes en la evolución de la sociedad, incluso respecto a la financiación de la política social respecto a la vejez.

Por eso lo más adecuado es examinar la situación de la vejez en relación a los otros grupos de edad en la sociedad española. Y los datos no pueden ser más elocuentes.

Población de 65 y más años por sexo, proporción de la población total y relación de sexos 1900-2010

	Población (miles)			% Población total
	Total	Varones	Mujeres	
1900	967,8	460,3	507,5	5,20
1930	1.440,7	642,2	798,5	6,08
	Población (miles)			% Población total
	Total	Varones	Mujeres	
1900	967,8	460,3	507,5	5,20
1930	1.440,7	642,2	798,5	6,08
1940	1.690,4	719,6	970,8	6,58
1950	2.022,5	828,1	1.194,4	7,23
1960	2.506,3	1.027,1	1.478,2	8,21
1970	3.290,6	1.356,1	1.934,5	9,67
1981	4.236,7	1.723,9	2.512,8	11,24
1990	5.116,7	2.095,1	3.021,6	12,99
2000	6.099,0	2.538,6	3.560,4	14,95
2010	6.193,6	2.563,4	3.630,2	15,04

FUENTE: M. Navarro: «Tercera edad», 1993, son estimaciones los datos de los años 2000 y 2010

La evolución de la población muestra el creciente peso de los mayores de 65 años en la sociedad española; una tendencia que no sólo no se ralentiza, sino que se va a acelerar en el inmediato futuro. Las previsiones para comienzos del próximo siglo establecen que quince de cada cien personas tendrán más de 65 años; serán más de seis millones de personas. Y proporcionalmente tiende a incrementarse en mayor medida la población más anciana; en el 2010 más de la mitad de las ancianas tendrán más de 75 años. El número elevado de personas de edad y las necesidades específicas que generan —por razones de salud, enfermedades, aislamiento o soledad, económicas, etc.— explican la enorme importancia que recibe este sector en todos los países desarrollados.

Nuestra Constitución de 1978 contempla a los Servicios Sociales como una obligación o deber de los poderes públicos dentro de un Estado Social y Democrático de Derecho, aunque, curiosamente, como es sabido, sólo en una ocasión aparece en el texto constitucional una referencia expresa a los Servicios Sociales. Es en el art.50, relativo precisamente a la tercera edad, donde se establece que los poderes públicos promoverán el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad mediante «un sistema de Servicios Sociales» que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

Uno de los grupos de la comunidad con creciente peso demográfico y político es el de los ancianos, de aquí que la atención a la tercera edad se haya

convertido en uno de los elementos básicos de las políticas sociales de los países desarrollados, incluso de la propia CEE, que designó el año 1993 como «Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones». Es más, es bien conocido que la formulación de políticas para el bienestar social de la ancianidad ha constituido una preocupación constante de gobiernos y organismos internacionales, en particular de Naciones Unidas.

Ciertamente, el proyecto de «Declaración de los Derechos de la vejez, condición de las personas de edad y papel de los ancianos en la sociedad» (1948), el documento sobre «Algunos aspectos relacionados con las personas de edad y con el envejecimiento» (1969), la Resolución denominada «Cuestión de las personas de Edad y de los Ancianos» (1973) y, sobre todo, las Recomendaciones de la «Asamblea Mundial del Envejecimiento» (1982), ponen de manifiesto la sensibilidad y atención de la O.N.U. con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades propias de las personas de edad.

La accesibilidad a los servicios públicos de cualquier índole (salud, educación, ocio, etc.) como expresión de la aspiración a la normalización e integración social de los ancianos, la facilidad de medios de transporte para las personas de edad con movilidad reducida y la asistencia en su propio hogar, son algunos de los principios enunciados en la Declaración de Derechos de la Vejez.

Empero, el hito fundamental constitutivo de auténtica modernidad en el análisis del fenómeno del envejecimiento es precisamente el «Plan de Viena», elaborado en la Asamblea Mundial del Envejecimiento con el objetivo de proponer y estimular políticas y programas destinados a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad. El Plan de Acción, entre otros apartados, contempla recomendaciones específicas sobre salud y nutrición, protección de consumidores ancianos, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar social y seguridad en los ingresos, educación e investigación. En particular, entre los principios inspiradores de numerosas recomendaciones de Política Social —con incidencia en la conformación de los Servicios Sociales para ancianos— se explicitan los siguientes:

- La necesidad de elaborar estrategias basadas en una concepción global del bienestar social de las personas de edad, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales.
- La finalidad de los esfuerzos en materia de salud y bienestar social general debe dirigirse a permitir que los ancianos puedan llevar una vida independiente en la comunidad durante el mayor tiempo posible.
- La tendencia al encarecimiento de los sistemas de salud y servicios sociales exige una coordinación más estrecha entre los servicios de protección social y los de atención sanitaria, tanto a nivel nacional como de comunidad o atención primaria y residencial.
- Los servicios de atención domiciliaria sanitarios y sociales deben ser objeto de especial apoyo e intensificación para que las personas mayores puedan permanecer en su medio habitual de convivencia y para evitar el recurso a la hospitalización.

Es posible afirmar sin reservas que el número de ancianos inválidos físicos o con limitación de sus capacidades mentales tiende a aumentar, de aquí que, como se ha venido pregonando desde hace tiempo, la asistencia geriátrica, social e incluso de salud mental a domicilio constituya el único instrumento eficaz para evitar la sobrecarga de los sistemas de salud y asistencia social, al margen de ser beneficiosa para los ancianos, en particular para los que componen un grupo de riesgo, como son: los mayores de 80 años, los ancianos que viven solos, los ancianos enfermos o inválidos graves, los enfermos terminales y las personas de edad en situación de riesgo o conflicto social, entre otros.

En efecto, en la mayoría de los países de Europa el abanico de usuarios de la asistencia domiciliaria es muy amplio y suele incluir a toda persona —no sólo ancianos o minusválidos— susceptible de necesitar ayuda física, social o afectiva, y el servicio se presta de modo temporal, permanente o como sustitución ocasional. Es verdad, también, que los fenómenos migratorios han tenido y continúan teniendo importantes consecuencias para las personas de edad, pues los ancianos, especialmente en las zonas rurales (o desindustrializadas), se ven abocados en muchos casos a la pobreza, el abandono y la falta de asistencia de sus familiares.

Los tres problemas básicos que deben, entonces, afrontar las políticas sociales y sanitarias respecto de los ancianos se resumen en un triple pilar: *invalidez, dependencia y marginación*.

Por otro lado, uno de los principios más importantes que conforman hoy día la nueva política para la tercera edad es, sin duda, el de la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, y la promoción y diseño de servicios que posibiliten que ellas mismas puedan controlar su propia vida, pero teniendo siempre presente que el objetivo no es otro que el de mantener a los ancianos el mayor tiempo posible en sus propios domicilios, ya sea mediante la potenciación de los servicios de ayuda a domicilio, de la habitabilidad y accesibilidad de los hogares o a través de la continuada expansión de los lugares de sociabilidad y convivencia, en especial hogares, clubes y otros centros de día.

Ahora bien, la promoción del bienestar de la tercera edad no puede dejar de tener presente la necesidad de integrar al anciano en su familia, de donde se infiere que las políticas gerontológicas deban insertarse en el contexto de la política de familia, dando lugar a una revalorización de la vida intergeneracional.

Está fuera de toda duda, pues, que en todas las sociedades y, por supuesto, en las de la Europa comunitaria, las personas mayores bien equilibradas y adaptadas son un elemento sumamente útil y no tienen por qué ser relegadas a la inactividad, ya que pueden seguir siendo recursos humanos valiosos y participativos

II. LA LLAMADA CUARTA EDAD

El Consejo de Europa, a través de sus investigaciones sobre la protección social de las personas de 75 años y más (cuarta edad), ha puesto de relieve

cómo, debido al aumento de la esperanza de vida, en el año 2000 habrá en Europa más de 12 millones de personas muy ancianas. Esto implica la necesidad de desarrollar una política destinada a ayudar a las personas de la cuarta edad, asegurándoles una calidad de vida que ahuyente el riesgo de la dependencia.

Este crecimiento, además, hace precisa la definición de programas de acción sanitaria y social, para responder a las nuevas necesidades. Es por ello que hace falta evitar aquellas políticas que creen costos sociales y financieros insostenibles a largo plazo. Igualmente, es preciso reconocer el valor de estas personas en la sociedad, asegurando su posición social a fin de conseguir un equilibrio entre generaciones.

Los objetivos de los Estados habrán de dirigirse a conseguir:

- Conservar y aumentar la calidad de vida de las personas muy ancianas;
- Favorecer su mantenimiento en su medio natural;
- Coordinar y planificar la acción sanitaria destinada a la cuarta edad.

III. LA JUBILACIÓN FLEXIBLE

La jubilación, por sí misma, incide poderosamente en la personalidad del anciano y es causa de soledad en la pareja, dificultades de adaptación, escasez de medios económicos, insatisfacción personal, excesivo tiempo libre, amén de acompañarse de un deterioro progresivo del organismo.

Las medidas de protección a la tercera edad van a dirigirse tanto a la preparación y formación para la vejez como al establecimiento de sistemas de jubilación flexibles, con la implementación de distintas modalidades como el trabajo a tiempo parcial, la jubilación anticipada o progresiva, por suavización o cambio de actividad, etc., garantizando de suficiencia económica.

La flexibilización de las normas relativas a la edad normal de admisión a una pensión de vejez encuentra amparo, por cierto, en la Resolución del Consejo de las Comunidades Europeas, de 10 de diciembre de 1982, relativa a los principios de una política comunitaria sobre la edad de jubilación (82/857/CEE).

Al mismo tiempo, hay que advertir que la determinación de la edad de retiro, debido a la crisis económica, se ha convertido en un instrumento de política de empleo.

El derecho a escoger, a partir de una determinada edad, el momento de la jubilación ha de ser reconocido, progresivamente, a todos los trabajadores. Las razones que justifican una mayor flexibilidad respecto a la edad de jubilación se inspiran, principalmente, en necesidades objetivas y en los deseos de los interesados, aunque también en consideraciones de política general.

En efecto, la implantación de la jubilación flexible ha de constituir uno de los objetivos de la política social de los Estados. Jubilación flexible quiere decir libre elección del momento en el que los trabajadores asalariados puedan beneficiarse de su pensión de jubilación. Los principios que han de inspirar la implantación progresiva de la jubilación flexible en el marco de los distintos sistemas de jubilación son:

1. La flexibilización de las normas relativas a la edad normal de jubilación, en el sentido de reconocer:

a) el derecho del trabajador asalariado a escoger libremente, a partir de una edad determinada y hasta una edad límite, la edad a partir de la cual podría beneficiarse de su pensión de jubilación.

b) en su defecto, el derecho del trabajador a solicitar anticipadamente y durante un periodo determinado su pensión, siempre que el sistema prevea una edad determinada para su disfrute o, por el contrario, aplazarla más allá de la edad prescrita. Las reducciones en la cuantía de la pensión no deberían desvirtuar el ejercicio de este derecho.

c) el derecho del trabajador a una pensión de vejez después de un número determinado de años de seguro o actividad profesional.

2. La reducción progresiva de la duración del trabajo durante los últimos años que precedan a la jubilación de los trabajadores asalariados.

3. La exclusión del sistema de jubilación flexible de la jubilación anticipada de los trabajadores de edad avanzada, a causa de incentivos financieros introducidos por un periodo temporal y en razón de circunstancias económicas excepcionales.

4. El reconocimiento del derecho de los trabajadores asalariados, admitidos como beneficiarios de una pensión de vejez, a cualquier otra forma de actividad remunerada.

5. La organización de programas de preparación a la jubilación, durante los años que de vida profesional que la preceden, con la participación de las organizaciones representativas de los empresarios y de los trabajadores asalariados, así como de los demás organismos interesados.

IV. LA PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

Los programas de preparación a la jubilación, configurados hoy día como un derecho de los trabajadores, se dirigen a dar respuesta a las necesidades de información y asesoramiento en materia de salud, vivienda, pensiones, cultura y ocio. Su función esencial consiste en preparar a los trabajadores para que comiencen la jubilación con un «enfoque positivo» que les permita el máximo bienestar individual y social en esta nueva etapa vital.

Sus objetivos principales se concretan en la superación de la ansiedad y stress o depresiones de los pre-jubilados mediante la toma de conciencia de la problemática social que afecta al anciano, la enseñanza del autocuidado, la mejora de los hábitos nutricionales y de higiene, la preparación para nuevas actividades, aficiones y empleo del tiempo libre, así como el asesoramiento e información generales sobre prestaciones, servicios y ayudas de los sistemas públicos de salud y servicios sociales y la animación para la participación, el asociacionismo y el voluntariado.

Los grupos que más se pueden beneficiar de la preparación a la jubilación son los obreros sin cualificar, las mujeres y las personas que viven solas o que se jubilaron anticipadamente por motivos de salud.

Con todo, su importancia es mínima, pues no más de un 5% de trabajadores en algún país de la CEE reciben tal preparación. Los beneficiarios son siempre de grandes empresas o de la Administración Pública, siendo las categorías profesionales de administrativos y técnicos y en mayor número hombres que mujeres.

Los patrocinadores son entidades públicas de trabajo, bienestar social, educación de adultos, universidades, organizaciones privadas, de la tercera edad, comunitarias, entidades financieras y fondos de pensiones.

Los métodos de preparación se basan en cursos que se dividen en dos modelos:

a) *Informativos*, en que un experto presenta información sobre conceptos básicos a los asistentes que la reciben y se espera que la asimilen; reproduce el tipo clase tradicional en que el maestro transmite conocimientos.

b) *Desarrollo personal*, en los que los asistentes se enfrentarán a una etapa vital nueva para la que pueden prepararse con su participación activa durante el curso explorando nuevas alternativas, dialogando y tomando decisiones que les impliquen personalmente.

En la práctica no existen modelos puros, ya que todos utilizan elementos de información y cierto desarrollo personal. En algunos programas se complementa la instrucción con asesoría individual por expertos en cada tema.

El contenido de los cursos corresponde a la globalidad de la nueva etapa vital del jubilado: salud física y psíquica, finanzas y pensiones, aspectos legales, fiscales, hereditarios, relaciones conyugales y sociales, tiempo libre, ocio y actividades en toda su variedad.

El profesorado de los cursos lo forman profesionales competentes en sus respectivas materias, de la propia organización o externos, con frecuencia docentes en otros ámbitos. La participación de jubilados capacitados como instructores resulta muy positiva para la motivación de los asistentes.

En cuanto al tiempo de desarrollo, lo más aconsejable resulta incorporar la preparación a programas de planificación de la vida madura 40-50 años, lo cual permite una previsión económica del futuro (fondos de pensiones), modificación de hábitos vitales patógenos, nutrición, consumo de tóxicos, etc. En la práctica, la mayoría de los programas tiene lugar en el año previo a la jubilación.

V. POLÍTICA DE VIVIENDA PARA LA TERCERA EDAD

Los procesos de urbanización y la configuración de viviendas y alternativas al alojamiento de los mayores son objeto de especial atención y estudio por los gobiernos y las organizaciones de voluntariado, junto con la ampliación de los servicios de ayuda a domicilio y la creación de Hospitales de Día geriátricos.

Ciertamente, la vivienda no constituye un problema fundamental para las personas ancianas, pero consta, sin embargo, que las personas mayores viven generalmente en viviendas poco funcionales y poco confortables, o aún más, en condiciones de precariedad. Es por ello que los proyectos de viviendas inte-

gradas (en donde las personas ancianas conviven con otras generaciones) deben permitir la adaptación más activa de las personas ancianas a la vida social evitando el riesgo de aislamiento, y también una mayor solidaridad entre las distintas generaciones.

Una vivienda inadecuada puede provocar el ingreso innecesario de ancianos en hospitales o en centros asistenciales durante largos períodos. La creación de viviendas adecuadas o idóneas puede permitir el cuidado de un número mucho mayor de ancianos en sus casas por parte de redes asistenciales comunitarias, sean familiares, voluntarias o institucionales.

La satisfacción de las necesidades de vivienda de los ancianos —de la que depende su seguridad, movilidad e integración comunitaria— ha de dar lugar a un conjunto de medidas racionalizadoras y destinadas a mejorar la calidad de vida y el habitat individual de la tercera edad: programas de mejora de la vivienda (rehabilitación y mejora de casas antiguas y puntuales reparaciones), de integración del anciano (potenciación de clubes de gente mayor), de reducción de alquileres, de permutas de casas y pisos y de reserva de pisos en casas de nueva construcción.

La política de viviendas para personas mayores e impedidas, además, debe tener por objeto garantizar la continuidad vital de la persona mayor, sobre la base de la construcción de apartamentos especialmente diseñados o reconvirtiendo casas antiguas, con facilidades de acceso y alarmas de emergencia obligatorias para que los residentes puedan sentirse seguros y recibir los cuidados a domicilio.

En consecuencia, la conformación y ubicación de la vivienda constituye un elemento fundamental para la integración o para la marginación personal, familiar y social del anciano, máxime cuando en España —también en la Comunidad Europea— viven solas un elevado número de personas mayores.

VI. CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS

1. Hogares y clubes

Los hogares y clubes son establecimientos (Centros de Día) creados y mantenidos por instituciones públicas y privadas, en los que se promueve la convivencia y la integración social de las personas mayores de una determinada población, barrio o comarca. Persiguen la mejora progresiva de la forma de vida de los usuarios mediante la información, atención y asistencia necesarias, así como la promoción de la participación real y efectiva de los mayores para:

- favorecer el ejercicio de la democracia;
 - desarrollar la solidaridad y la asunción de responsabilidades personales y colectivas;
 - establecer relaciones de igualdad entre los grupos sociales, y
 - promover la integración personal y comunitaria de los mayores.
- Se puede acudir a ellos durante el día y contemplan una variada gama de

servicios cuya amplitud depende de cada caso concreto. Éstas son, a título ilustrativo, las prestaciones y servicios que se pueden encontrar en un hogar o club:

- Información acerca de la oferta de servicios sociales y asistenciales.
- Ayuda a domicilio, habilitación para las actividades de la vida diaria, compañía y asesoramiento social.
- Tramitación de ayudas económicas individuales e institucionales.
- Biblioteca.
- Cafetería.
- Comida de mediodía para los socios a precios asequibles, acordados por la Junta de Gobierno del Hogar o Club. No todos los hogares contemplan este servicio.
- Peluquería.
- Podología: tratamiento y cuidado de los pies.
- Prevención sanitaria: chequeos en salud, charlas-coloquios y rehabilitación menor.
- Participación en actividades socioculturales, mediante la promoción, organización y realización de actos en el propio centro y en la comunidad, que son fomentados principalmente por los socios, con el asesoramiento y ayuda del personal.

En el caso de los hogares y clubes del INSERSO, el requisito general de acceso es tener más de 60 años. Se incluyen también el cónyuge o quien conviva maritalmente con el socio, aunque no haya cumplido los 60 años. Excepcionalmente, y por decisión de la Junta de Gobierno, podrán disfrutar de los servicios de los hogares y clubes quienes sean titulares de una pensión o reúnan determinadas circunstancias personales.

Las Comunidades Autónomas tienen establecidos, para el acceso a los hogares y clubes que dependen de ellas, requisitos un poco diferentes. Pueden acceder a este servicio los mayores de 60 años que puedan valerse por sí mismos, pensionistas y jubilados, de ambos sexos y con domicilio en el municipio o la comarca donde se encuentre el Centro.

Los requisitos que exigen los hogares dependientes de Ayuntamientos y los promovidos por asociaciones, parroquias, empresas, etc., suelen ser bastante similares. En algunos casos se exigen algunos requisitos particulares, como tener el domicilio en determinado barrio, zona, municipio o comarca; tener determinada antigüedad de empadronamiento; ser socio de determinada asociación o ser cliente del banco o de la caja de ahorros promotora.

En caso de que el hogar esté integrado en una Asociación de la Tercera Edad, normalmente no es preciso que el usuario esté asociado para acceder al centro, aunque sí se suele exigir la condición de asociado para participar en las actividades que allí se organizan, como aulas y talleres, excursiones, descuentos varios, etc.

Los servicios son normalmente gratuitos, excepto en el caso de actividades que tengan un coste más elevado, como excursiones y vacaciones, en cuyo caso cada socio paga una cuota o canon que permite sufragar parte de los gastos.

2. Estancias diurnas y estancias temporales

A) Estancias diurnas en hogares y residencias.

Este servicio está dirigido a las personas mayores que no puedan valerse por sí mismas. Ayuda a los ancianos a mantener sus relaciones sociales y les permite reinsertarse dentro de grupos y ambientes específicos de «iguales», además de realizar un programa individualizado de rehabilitación y terapia ocupacional. Puede considerarse como un servicio intermedio entre el Servicio de Ayuda a Domicilio y las estancias en residencias.

El programa de estancias diurnas en hogares y residencias permite, por otra parte, a las familiares que se hacen cargo de sus mayores tener un desahogo durante el día para atender a sus propias actividades laborales o de ocio.

El horario de permanencia en el hogar o la residencia varía según el centro de que se trate, pero la media se sitúa entre 7 y 8 horas diarias, normalmente en el horario comprendido entre las 10 de la mañana y las 7 de la tarde. Los ancianos pueden comer en el centro y son aseados en baños y duchas geriátricos. Los responsables del centro se encargan de ir a buscar por la mañana al anciano y de devolverlo a su casa por la tarde.

B) Estancias temporales en residencias.

Las estancias temporales en residencias constituyen un servicio fundamental de apoyo familiar. Está pensado para aquellas familias que se están haciendo cargo de sus mayores y desean, en alguna circunstancia ocasional, disfrutar de un periodo de descanso, con la seguridad de que el anciano estará perfectamente atendido.

Las estancias temporales en residencias, generalmente en temporada de vacaciones, además de ofrecer cierto descanso a la familia, permiten a la persona mayor disfrutar de unas vacaciones y de un cambio de ambiente. Tanto las personas mayores que pueden valerse por sí mismas como las que necesitan asistencia pueden optar a este servicio, que progresivamente se irá potenciando. La duración de la estancia temporal es, normalmente, de un mes. También este servicio posibilita una mejor preparación del anciano inválido para su «institucionalización residencial» permanente.

3. Residencias

La decisión de ingresar en una residencia viene determinada por diferentes razones, y depende de la situación de cada persona: hay quienes optan por vivir en una residencia para dejar lejos la soledad del domicilio particular e integrarse en una dinámica de convivencia con gente de su edad, que les permita además desarrollarse cultural y socialmente; otros eligen la residencia debido a su situación familiar, económica y social; y otros, finalmente, lo hacen porque necesitan de cuidados sanitarios, y no pueden ser atendidos en su domicilio.

A) *Concepto, tipología y requisitos de acceso.*

Las Residencias para mayores son Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas con más de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan estos servicios.

Por su diseño, dotación y equipamiento, algunas residencias están destinadas únicamente a las personas que pueden valerse por sí mismas en las Actividades de la Vida Diaria (comer, vestirse, asearse, desplazarse y análogas). Son las llamadas Residencias de Válidos. Otras han sido concebidas para atender a personas discapacitadas o que no puedan valerse por sí mismas y precisan la asistencia de terceros. Disponen de personal médico y asistencial especializado y de las instalaciones y equipos adecuados para facilitar esa atención. Reciben el nombre de Residencias Asistidas.

Cada vez son más frecuentes, sin embargo, las residencias polivalentes o mixtas, que pueden atender tanto a las personas mayores autosuficientes como a las que necesitan asistencia para realizar las actividades elementales de la vida cotidiana. Algunas residencias admiten únicamente a personas de un determinado sexo, hombres o mujeres, aunque lo más frecuente es que no se establezca esta diferenciación.

Las residencias para personas mayores pueden estar gestionadas por organismos públicos o por instituciones privadas, con o sin ánimo de lucro, lo que condiciona tanto las características del centro como los requisitos que se exigen para el ingreso y las cuotas que debe abonar el residente. Las Administraciones Públicas, además de gestionar sus propias redes de centros residenciales, establecen conciertos con residencias privadas a fin de reservar plazas para sus beneficiarios, en las mismas condiciones y con idénticas garantías y calidad de atención que en las residencias propias.

Hay varias redes de residencias públicas, gestionadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), las Comunidades Autónomas, las Diputaciones Provinciales o Forales, los Cabildos y Consejos Insulares y los Ayuntamientos. Las residencias de carácter privado están gestionadas por empresas y por entidades con o sin ánimo de lucro (Organizaciones No Gubernamentales, Congregaciones Religiosas o Parroquias, Cajas de Ahorros, Fundaciones, Patronatos y Asociaciones).

El INSERSO gestiona el ingreso en las residencias del sistema público de la Seguridad Social y mantiene además conciertos de reserva y subvención de plazas con residencias privadas, pertenecientes a la Iglesia, patronatos, fundaciones y otras entidades benéficas. Estas residencias deben reunir unas normas y características mínimas en cuanto a servicio, personal y acondicionamiento del propio centro.

Para ingresar en residencias del INSERSO es necesario reunir los siguientes requisitos generales:

- Tener como mínimo 60 años cumplidos.
- Ser pensionista de la Seguridad Social o tener condición asimilada en

virtud de lo dispuesto en las Leyes y Convenios Internacionales que pudieran resultar de aplicación. Esta circunstancia no será exigible para acceder a las residencias gestionadas por el INSERSO que son financiadas íntegramente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.

— No padecer enfermedad infecto-contagiosa, ni enfermedad crónica en estado terminal, y no estar afectado por trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia del Centro.

También podrá alojarse el cónyuge del residente o la persona que conviva maritalmente con él, aunque no tenga la edad reglamentaria. De forma excepcional, se contempla la posibilidad de ingresar con un acompañante, cuando se demuestre una absoluta dependencia del residente respecto de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad. En ambos casos, el cónyuge o acompañante deberá cumplir los requisitos de salud física y mental establecidos en el punto anterior.

Las personas que soliciten acceder a plazas de válidos deberán poder valerse por sí mismas. En caso contrario, deberá solicitarse plaza asistida.

Las solicitudes se puntúan de acuerdo con un baremo, que tiene en cuenta las circunstancias personales, económicas y sociales del solicitante, a fin de dar prioridad a los casos más necesitados. En concreto, la valoración se refiere a la situación sociofamiliar del anciano, su grado de incapacidad física y psíquica, su situación económica, las condiciones de su vivienda, la posibilidad de reagrupamiento familiar en la Comunidad Autónoma, su edad y otras circunstancias.

Las personas que viven en residencias del INSERSO contribuyen al costo de las plazas con el 75 % de la pensión que perciben.

Los requisitos más usuales para alojarse en las residencias gestionadas por las Administraciones Autonómicas y Locales son:

- Ser jubilado o pensionista.
- Presentar un certificado médico que acredite su capacidad para valerse por sí mismo o su condición de dependencia, en función del tipo de plaza que se solicita.
- Estar empadronado en el territorio de la comunidad autónoma, provincia o municipio en el que está situada la residencia, según cual sea la titularidad de ésta.
- No haber sido expulsado de otros Centros.

El pago de la estancia se calcula como un porcentaje de la pensión (entre el 65 y el 80 % de la cuantía total) o como cuota fija mensual.

Las residencias para mayores pretenden ofrecer la atención más completa posible en todos los ámbitos geriátricos y gerontológicos. Para ello suelen disponer de los siguientes servicios:

- Dirección.
- Administración.
- Recepción.
- Asistencia Social.
- Asistencia Médica.

- Atención Psicológica.
- Alojamiento y Manutención.

B) Condiciones mínimas para la acreditación.

Por otra parte, se ha de tener en cuenta que toda residencia de ancianos debe estar debidamente autorizada como establecimiento geriátrico. Es conveniente poseer información detallada sobre las condiciones de estancia, instalaciones, servicios ofrecidos y personal a su disposición, precios, régimen de visitas, etc.

Entre las condiciones mínimas que debería reunir toda residencia, destacan las siguientes:

- Servicio de atención médica ajustado a las necesidades del residente;
- Dieta alimenticia apropiada;
- Servicios domésticos en perfecto uso (calefacción, instalación de agua y electricidad, baño, lavado de ropa, teléfono, protección anti-incendios...);
- Habitaciones con la superficie necesaria para el completo descanso de la persona alojada;
- Instalaciones de fácil acceso, sin barreras arquitectónicas que lo impidan;
- Iluminación y señalización de emergencia;
- Zonas comunes en las que poder desarrollar actividades de entretenimiento y convivencia.

El número insuficiente de plazas en oferta hace que, en muchos casos, las personas mayores que ingresan en una residencia tiendan a soportar las posibles deficiencias que puedan producirse en la atención recibida durante su estancia. No obstante, en caso de producirse alguna anomalía o incumplimiento de contrato, es aconsejable que el usuario no lo oculte, sino que lo ponga en conocimiento de las autoridades competentes (Servicios de Inspección de Establecimientos Sociales de las Comunidades Autónomas), Oficinas del Consumidor y Asociaciones de Mayores, para que actúen en consecuencia.

Mientras reside en una residencia, el usuario tiene y debe exigir que se cumplan los siguientes derechos:

- al cumplimiento de lo acordado en el contrato de la plaza, en general;
- a ser informado y participar en todas las actividades abiertas a las personas alojadas en el centro;
- a la máxima intimidad personal, y a la confidencialidad de los datos obrantes en su historial médico y familiar;
- a considerar la Residencia como su domicilio propio;
- a no ser discriminado en el tratamiento por ninguna razón;
- a un trato correcto por parte del personal y de los demás residentes;
- a no renunciar a su patrimonio (cumpliendo las obligaciones de pago indicadas al firmar el contrato);
- a tener acceso al libro de reclamaciones de la Residencia,
- a que las autoridades públicas garanticen el disfrute de los anteriores derechos.

C) Ayudas para el pago de cuotas en residencias

En las residencias de titularidad pública la cuantía de las cuotas se suele establecer como un porcentaje de la pensión del residente, aunque siempre se salvaguarda una cantidad mínima destinada a gastos de bolsillo. Existe, por otro lado, un contrato de deuda, a costa de los bienes patrimoniales del residente, en el caso de que lo que aporte sea inferior al coste de la plaza.

Las condiciones específicas de pago de la estancia son mucho más variables y difusas en las residencias de titularidad privada. En éstas existe una amplia gama de precios, en función de las características del centro y del carácter lucrativo o no de su titular. Como norma general, el coste de una plaza asistida suele ser superior al de una plaza de válidos.

Las Administraciones Públicas, como se ha indicado con anterioridad, conciertan plazas para sus beneficiarios con entidades privadas que, en ese caso, ofrecen las mismas condiciones que una residencia de titularidad pública. La mayoría de las Comunidades Autónomas destinan partidas presupuestarias a la subvención total o parcial de plazas en centros propios o concertados.

D) Recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre las Residencias Públicas y Privadas de la Tercera Edad

El Defensor del Pueblo, en su Informe de 1989, formulaba las siguientes Recomendaciones de carácter general:

1.^a Dada la insuficiencia de plazas de atención residencial de la tercera edad, sería necesario que las distintas Administraciones Públicas acentuaran los esfuerzos para cubrir esta carencia, por medio de la creación de plazas en Centros propios o de la cooperación con el sector privado, a través de la aplicación de medidas tales como la técnica subvencional o la acción concertada.

2.^a Con el fin de garantizar la adecuada atención a los residentes, todas aquellas Comunidades Autónomas que carecen aún de una normativa sobre esta materia, deben elaborar y aprobar con urgencia normas aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad, que abarquen, al menos, los siguientes aspectos: Autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección; infracciones y sanciones.

3.^a Es necesario que las Administraciones Públicas competentes ejecuten programas de inspecciones de las Residencias privadas de la tercera edad, al objeto de garantizar que la atención a los residentes se desarrolle en un marco acorde con la dignidad humana y acomodado a las condiciones mínimas materiales y funcionales que se establezcan, así como para asegurar el respeto de los derechos de los usuarios.

4.^a Dadas las deficiencias observadas en esta materia, habrían de adoptarse las medidas oportunas para mejorar los sistemas de protección contra incendios y de evacuación de edificios en las Residencias de la tercera edad, hacién-

dose especial hincapié en la necesidad de habilitar, en lo posible, medios de evacuación que se adapten a las condiciones físicas de los residentes.

5.^a Sería imprescindible proceder a la transformación estructural de las Residencias concebidas inicialmente para personas que pueden valerse por sí mismas, mediante la instalación de las correspondientes unidades asistidas, en número suficiente, cuando la modificación de las condiciones físicas y psíquicas de los residentes determinen la inadecuación de las instalaciones para prestar una correcta atención.

6.^a Además de las transformaciones estructurales a las que acaba de hacerse mención, y con el fin de prestar una correcta atención, habrían de adoptarse paralelamente las medidas oportunas para la adecuación de la plantilla de personal en aquellas Residencias en las que, por la disminución de sus condiciones físicas o psíquicas, un número significativo de los residentes pasan de poder valerse por sí mismos a no poder hacerlo.

7.^a Dada la situación física y psíquica de muchos usuarios de los establecimientos residenciales de la tercera edad, sería necesario garantizar la atención precisa a través de los correspondientes especialistas en geriatría y rehabilitación, tales como médicos geriatras y fisioterapeutas, así como adoptar las medidas precisas, cuando ello sea necesario, para asegurar una asistencia gerontopsiquiátrica, ya sea a través de personal propio del Centro, ya mediante la conexión con el equipamiento externo.

8.^a En todas las Residencias públicas de la tercera edad, habría de garantizarse la participación de los residentes, mediante la implantación de los correspondientes órganos de representación

E) La Fiscalía General del Estado y el régimen jurídico del ingreso de personas en residencias de Tercera Edad

La Instrucción N.º 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado encomienda a los Fiscales de los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas, entre otras funciones derivadas de su Estatuto Orgánico en materia de protección y defensa de incapaces, las siguientes:

— Visitar cuando lo estimen oportuno y con la natural prudencia las residencias de sus respectivos territorios, así como examinar los expedientes de los internos, al objeto de verificar si los ancianos han prestado su consentimiento para el ingreso o, si en caso de concurrir enfermedad o deficiencia de carácter físico o psíquico, éste ha sido suplido por la autoridad judicial.

— Requerir información periódica a las autoridades administrativas en relación con las deficiencias observadas, por si pudiera derivarse responsabilidad penal.

— Velar para que el interés patrimonial de los internados no sufra menoscabo alguno, debiendo a tal fin promover la constitución de los organismos tutelares oportuno, en los casos en que el deterioro psicológico o físico de los ancianos les impida o imposibilite la prestación de su consentimiento en actividades de disposición patrimonial.

VII. ALTERNATIVAS AL ALOJAMIENTO RESIDENCIAL.

Una de las tendencias del Sistema Público de Servicios Sociales que experimenta mayor impulso en estos momentos es la búsqueda de la normalización de alojamientos para la convivencia de las personas mayores.

Es bien sabido que el estudio de alternativas a la residencia de ancianos clásica ha tenido por objeto dar respuesta a los problemas de pérdida de relaciones sociales, soledad, falta de salud, problemas económicos y aislamiento de los ancianos, así como explicitar la voluntad de los poderes públicos de dar cumplimiento al mandato constitucional de atención integral a la tercera edad, a través del respeto a la independencia y responsabilidad de la persona mayor y de la orientación de los servicios para preservar su autonomía y su inserción familiar y social.

Es, por tanto, en el ámbito del acogimiento familiar, de la ayuda a domicilio, de las viviendas tuteladas y vida compartida, junto al estudio de los sistemas de telealarma domiciliaria, donde las Administraciones Públicas y la iniciativa social pretenden consolidar recursos no institucionalizadores que favorezcan la permanencia del anciano en su medio.

La medicalización de la asistencia a la tercera edad, unido al crecimiento de los gastos sociales y a la aparición del fenómeno demográfico de la cuarta edad (ancianos de más de 75 años), justifican sobradamente el análisis de las fórmulas alternativas a las residencias, máxime cuando las investigaciones sociológicas y gerontológicas recientes se dedican con especial intensidad y preferencia al estudio de los centros residenciales.

1. Acogimiento familiar de ancianos

La atención a los ancianos en familias de acogida, con carácter permanente o con estancias cortas temporales, constituye uno de los recursos que demanda nuevas fórmulas de relación contractual entre particulares y Administraciones Públicas y, concretamente, una adecuación de la relación jurídica de hospedaje, de manera que en el contrato de acogimiento se establezcan los deberes y derechos de cada uno, de la familia de acogida, del anciano y de la Administración Pública competente responsable del seguimiento, inspección, apoyo técnico y cofinanciación.

Por otro lado, es necesario tener presente que el acogimiento familiar de ancianos no es un recurso susceptible de generalización y utilización masiva, además de requerir especial vigilancia en cuanto al respeto de los derechos y libertades de los ancianos acogidos y ciertas motivaciones sociales o de voluntariado en las familias acogedoras.

En síntesis, la acogida familiar de ancianos supone la integración de personas mayores en una familia a cambio de una contraprestación económica (a financiar entre la Administración Pública correspondiente y el usuario del programa), con el objetivo de conseguir que el anciano sea un miembro familiar más.

El contrato de acogida («alojamiento y asistencia») que se establece entre la familia y la persona mayor —con la tutela de la Administración— debe recoger, entre otros aspectos, los siguientes:

— El contenido y extensión de los cuidados familiares (alojamiento, manutención, lavado y planchado de ropa y asistencia personal).

— Las condiciones de utilización de la habitación individual y del resto de la vivienda.

— El derecho a la intimidad, visitas y salidas, así como las normas generales y particulares de la vida en común.

— La cantidad que la persona mayor se compromete a pagar mensualmente a la familia de acogida, como contraprestación económica al servicio prestado.

— El sometimiento a la vigilancia, inspección y asistencia técnica del Sistema de Servicios Sociales.

— Las condiciones de la aportación económica o subvención de la Administración Pública correspondiente.

En España, por ejemplo, la Diputación Foral de Guipúzcoa (1989) y la Comunidad Autónoma de Galicia (1991) han tratado de revitalizar el acogimiento familiar mediante la aprobación de un programa de subvenciones para sufragar gastos de acogida y asistencia de ancianos en domicilios particulares.

Los requisitos más comunes que se exigen para participar en los Programas de Acogida Familiar son:

— Respecto de los beneficiarios:

* Tener cumplidos 60 o más años.

* Ser natural del municipio o comarca o estar empadronados al menos dos años antes de la solicitud.

* No ser parientes por consanguinidad o afinidad de la familia acogedora.

— Respecto de las familias acogedoras:

* Cabezas de familia o cónyuges con edades comprendidas entre 25 y 60 años, que gocen de buena salud y no padezcan limitaciones físicas ni psíquicas.

* Aptitud y predisposición para el trato con personas de edad avanzada.

* Ausencia de ánimo de lucro.

— Respecto del domicilio:

* Situado en zona urbana o rural de fácil acceso.

* Dotado de suficientes condiciones higiénicas y de salubridad (agua corriente, luz eléctrica, calefacción y aseos adecuados).

* Carente de barreras arquitectónicas.

* Provisto de espacio suficiente para alojar cómodamente a la familia de acogida y al beneficiario.

Los factores principales a tener en cuenta en esta modalidad de alternativa a la institucionalización se centran en la adecuada selección, formación, apoyo técnico y control a las familias de acogida, en la libre elección por el anciano de un hogar de acogida en su entorno natural y en la fijación de subvenciones que aseguren ciertos mínimos de calidad en los servicios propios de acogida. La potenciación de programas de acogida puede contribuir, a medio plazo, a

detener el crecimiento de otras fórmulas residenciales para ancianos válidos procedentes del mundo rural.

Por su parte, el Plan Gerontológico encierra entre sus objetivos el de «favorecer la permanencia en el entorno y el desarrollo de la solidaridad social, mediante un Programa de «Acogida familiar», concebido como una fórmula experimental que permite atender, de forma permanente o temporal, a personas mayores en situación de soledad por familias de la localidad, ajenas a la suya propia.

2. Viviendas tuteladas y mini-residencias

Una de las alternativas al alojamiento en residencias que ha experimentado mayor auge es, sin duda, el establecimiento de viviendas tuteladas (también llamados hogares, mini-residencias, apartamentos protegidos o terapéuticos, viviendas comunes, casa rurales de acogida, domicilios colectivos, etc.) que permiten que el anciano pueda permanecer en su propio entorno y mantener su estilo de vida.

Las viviendas tuteladas se definen como «aquellos pisos o viviendas ya construidos o de nueva construcción, en los que, previas las adaptaciones necesarias para su uso, pueden vivir, en régimen de comunidad, de cuatro a seis usuarios (mayores de 60 años), en habitaciones individuales o dobles, a petición expresa de los propios beneficiarios (amigos, matrimonios, parejas, etc.) bajo la tutela y asistencia técnica de los Servicios Sociales».

Los destinatarios de las viviendas suelen ser personas mayores válidas, que tengan problemas de alojamiento, soledad, socio-familiares o de cualquier otro tipo, con una personalidad que favorezca la convivencia estable, dado que este tipo de alojamientos se basan en la autonomía de los propios ancianos.

Los objetivos de los pisos tutelados se concretan en la creación de experiencias alternativas a las macroresidencias, donde se establezcan relaciones más individualizadas y autónomas, se potencien al máximo las capacidades del anciano, integrándolo en las tareas domésticas y estimulándolo a establecer relaciones fuera del hogar y, sobre todo, se mantenga a estas personas mayores en su entorno social, tratando de evitar su aislamiento y desarraigo.

Las experiencias de viviendas tuteladas en España son de dos tipos: apartamentos individuales o bipersonales que cuentan con espacios reservados para los servicios comunes o vinculados a centros gerontológicos, y viviendas compartidas por pequeños grupos de ancianos, con habitaciones individuales y algunas dobles para familiares y parejas, que además cuentan con una sala y zona de servicios comunes.

Desde luego, las viviendas constituyen una solución adecuada y económicamente posible para ancianos válidos cuando no se requiere atención permanente, aunque puedan contar con servicio de vigilancia, el apoyo de la ayuda a domicilio y la conexión con los servicios sociales de zona y demás recursos sociales y sanitarios normalizados.

El funcionamiento de las viviendas ha de ser lo más autónomo posible con

el fin de evitar la dependencia y favorecer la participación activa de los ancianos de un modo cuasi-familiar, sin excluir la autoregulación de las normas de convivencia y la distribución de las cargas económicas. Los usuarios tendrán como figuras de referencia y asistencia, además de a sus propios convivientes, a los Auxiliares de Hogar y a los miembros de los equipos técnicos de supervisión.

Las viviendas pueden servir no sólo como alternativa al internamiento residencial, sino también como estímulo a la desinstitucionalización de ancianos válidos, a partir de una adecuada selección de usuarios con perfiles psicoculturales y estados de salud compatibles y suficientemente autónomos.

Por su parte, los apartamentos protegidos se configuran como lugares que permiten a varias personas no autónomas vivir juntas y disponer de una asistencia más importante que la que recibían a domicilio, manteniendo al mismo tiempo la vida social.

Los pisos terapéuticos suponen unidades convivenciales de transición entre el hospital y el domicilio, a fin de evitar la permanencia de media o larga estancia en hospitales o, en el caso de enfermos mentales, permitir la desinstitucionalización psiquiátrica de ancianos con alto grado de autonomía personal, como estadio intermedio de preparación para su reinserción socio-familiar o en alojamientos gerontológicos ordinarios.

Las mini-residencias son alojamientos institucionales de ámbito local o comarcal, con un número de plazas entre 15 y 25, que facilitan la integración del anciano en la vida comunitaria, en un régimen de vida cuasi-familiar, una atención personalizada y pleno respeto a su independencia y privacidad. Las miniresidencias, en ocasiones, adoptan sistemas de organización flexibles para ajustarse a las diferentes necesidades de los residentes (estancias cortas de apoyo a la familia ante situaciones imprevistas, transitorias, como preparación y recuperación de habilidades ante la reinserción e indefinidas ante situaciones de abandono y marginación social).

Con el objetivo de propiciar la permanencia de las personas mayores en su entorno, fomentando la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua, el Plan Gerontológico prevé el establecimiento de un programa de viviendas tuteladas de amplio alcance. Las medidas incluyen la elaboración de documentos sobre la teoría y experiencias de pisos asistidos, la programación de un millar de plazas en viviendas tuteladas de diferentes tipologías, el estudio y evaluación de experiencias, así como un programa de inversiones en régimen de acción concertada.

3. Vida compartida

La vivienda comunal de ancianos es un recurso válido institucional que se muestra como alternativa autogestionaria al domicilio y residencia habituales del anciano en el ámbito de lo que se conoce como «vida compartida», fenómeno que consiste en que personas de edad avanzada, sin ser parientes, comparten la residencia, debido al elevado alquiler de las viviendas, la soledad y la debilidad de muchas de esas personas.

Como prueba de la creciente importancia de esta modalidad de alternativa a la residencia clásica, el Plan Gerontológico contempla el apoyo a las iniciativas de las personas de edad en orden al desarrollo de experiencias de viviendas compartidas en régimen de autogestión.

4. Ayuda a domicilio

La ayuda a domicilio se dirige prioritariamente a la tercera edad con objeto de que el anciano pueda vivir autónomamente en su domicilio superando situaciones de pasividad y dependencia. Este servicio se basa en la prevención de situaciones de deterioro personal y social, favoreciendo la permanencia de los mayores en su medio habitual de vida, evitando internamientos o procurando que estas situaciones no degeneren en procesos irreversibles.

Son beneficiarios de los servicios de ayuda a domicilio, generalmente, las personas mayores de sesenta y cinco años (o de sesenta, en casos especiales), siempre que se encuentren en una situación de necesidad personal y/o social a la que no puedan hacer frente por sus propios medios. Los requisitos que se exigen para beneficiarios del SAD son los siguientes:

- No poder desenvolverse por sí mismos.
- No tener familiares directos que puedan atenderles.
- Precariedad económica.

El servicio de ayuda a domicilio tiene por objeto —como es sabido— prestar, en el propio domicilio, una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los ancianos que lo precisen, por no serles posible realizar sus actividades habituales o hallarse en situación de conflicto psicofamiliar.

Las funciones de este servicio social consisten, esencialmente, en la colaboración en la atención doméstica higiénico-sanitaria, el cuidado personal y el mantenimiento de los canales de información de los beneficiarios en sus domicilios. Los servicios de tipo doméstico comprenden limpieza y orden del hogar, lavado, planchado y repaso de ropa, preparación de comida diaria y compras. Los servicios de cuidado y atención personal se refieren al aseo completo, ayuda para levantarse y acostarse, peluquería, cuidados sanitarios elementales, podología y rehabilitación.

Como servicios complementarios se incluyen el acompañamiento dentro y fuera del domicilio, la realización de gestiones que el beneficiario no pueda hacer por sí mismo, la promoción de actividades culturales y terapia ocupacional, el cuidado y atención en caso de enfermedad y el teléfono de alarma.

El Plan Gerontológico contempla, entre sus objetivos de prestación de Servicios Sociales, la generalización y cualificación del servicio de ayuda a domicilio, en orden a posibilitar la permanencia de las personas mayores en su casa y en su entorno. En particular, en el Plan se propone la regulación de las modalidades, características y modo de aplicación del servicio, incluyendo la participación económica del beneficiario cuando sus ingresos lo permitan, así como el incremento progresivo del nivel de cobertura de la ayuda a domicilio de

forma que se sitúe en el año 2000 en una «ratio» en torno a 8 beneficiarios de la misma por cada 100 habitantes mayores de 65 años.

5. Telealarma domiciliaria

La incorporación de nuevas tecnologías electrónicas y de la comunicación para la satisfacción de las necesidades sociales de los ancianos va a posibilitar su adecuada atención domiciliaria, mediante la vigilancia y control de los factores causantes de la dependencia física y psíquica, previniendo internamientos hospitalarios innecesarios y facilitando la labor de seguimiento a los hospitales de día geriátricos.

El servicio de telealarma puede ser definido como «un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informática específico, permite que los ancianos, ante situaciones de emergencia y con sólo pulsar un botón que llevan encima constantemente y sin molestias, puedan entrar en contacto verbal «manos libres» las 24 horas del día y los 365 días del año, con una central atendida por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la crisis presentada».

Este servicio básico puede mejorarse complementándolo con otros elementos de protección personal o doméstica que, conectados al sistema, transmiten a la central determinadas situaciones anómalas o peligrosas del usuario. Algunos de estos elementos son alarmas de intrusismo, incendio, fuga de gas o detectores para el control pasivo de la movilidad del usuario.

De otra parte, la telealarma puede contribuir en gran medida a paliar el aislamiento y soledad de los ancianos, que justifican muchos ingresos hospitalarios debidos al sentimiento de inseguridad que generan.

Los tipos de alarma se agrupan en sistemas activos, semiactivos y pasivos. El sistema activo se caracteriza por el hecho de que el usuario mismo activa la alarma. En el sistema pasivo la alarma se activa cuando una función normal diaria no se lleva a cabo durante un cierto periodo de tiempo. El sistema semiactivo se basa en que una unidad de emergencia se pone en contacto con el usuario en horas preestablecidas.

La implantación del sistema de telealarma no se ha restringido al domicilio habitual de los ancianos, sino que también se postula su inclusión como un servicio complementario de las viviendas tuteladas y mini-residencias para facilitar la petición de ayuda en situaciones de extrema urgencia. El servicio de ayuda telefónica figura ya entre las prestaciones técnicas para los mayores ofertadas por los Ayuntamientos desde el Sistema Público de Servicios Sociales.

Los requisitos exigidos a los usuarios del servicio de telealarma, en la mayoría de los casos, suelen ser: tener más de 60 años (o 65, según los casos), vivir solos, carecer de familia, o teniéndola no poder ser atendidos por ella por problemas socio-económicos y padecer alguna minusvalía física. Se pueden definir como usuarios preferentes a los beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio, con alto nivel de dependencia de terceros, que necesiten la opción

de ser atendidos en una emergencia por encontrarse afectados por alguna patología orgánica que les catalogue como población de riesgo (ACV, HTA, diabetes...).

Las características del servicio de telealarma podrían enunciarse como sigue:

- se trata de una prestación de carácter técnico,
- el servicio se presta durante las 24 horas del día y todos los días del año.
- es una prestación gratuita o semigratuita,
- los objetivos básicos de la prestación consisten en vigilar, acompañar y atender personalmente a los ancianos, con el fin de incrementar su confianza en el servicio de ayuda a domicilio, dando respuesta inmediata a sus problemas.

En concreto, los servicios al usuario consisten en alarma médica, información, conversación, recogida de avisos y reparaciones así como contactos con el personal voluntario.

El sistema permite que la persona necesitada pueda ponerse en contacto con un Centro de Control que evalúa la alarma recibida y pone urgentemente los medios necesarios a su alcance. Para ello, este servicio debe contar con un Equipo Móvil de Asistencia, equipado con radio-teleéfono, botiquín sanitario para atención urgente de caídas, caja de herramientas y demás equipamientos para reparación de averías, como escape de gas, de agua o fallo del fluido eléctrico. El Equipo Móvil debe también disponer de un juego de llaves de la vivienda del anciano para permitir el rápido acceso y la prestación de auxilio de forma inmediata.

En cuanto a su estructura, el sistema de telealarma consta de un reloj con pulsador (o medallón portátil) y un aparato central, que dispone de altavoz y pulsadores, y ha de ser conectado a la línea telefónica y a la red eléctrica de la vivienda e instalado junto al teléfono, siendo de muy bajo consumo.

En lo que se refiere a la organización del sistema de telealarma, éste constará de una entidad gestora responsable (a menudo, el Ayuntamiento o una agrupación de municipios, bien directamente o a través de una empresa concertada), una central receptora de alarmas (en conexión con el 091, Policía Local o Protección Civil), un Equipo Móvil para Atención de Emergencias y, necesariamente, se habrá de contar con el apoyo de los Servicios Sociales Comunitarios y el Voluntariado Social.

Los indicadores más adecuados para la evaluación del sistema vendrán dados por el número y clase de solicitudes o llamadas de ayuda por parte de los usuarios, así como de la naturaleza de las intervenciones (caídas o enfermedades de los usuarios, averías, incapacidades...) del Equipo Móvil dependiente de la central de alarmas.

Es importante resaltar que el Plan Gerontológico contempla favorecer la autonomía personal de los mayores discapacitados, mediante el uso de ayudas técnicas y nuevas tecnologías. Precisamente, una de las medidas que se articulan para la consecución de esos objetivos consiste en: «generalizar progresivamente entre las personas mayores que viven solas y tienen más alto nivel de

riesgo el servicio de «telealarma», tendiendo a conseguir que un 12% de las mismas puedan disfrutar de dicho servicio. Las centrales de recepción de llamadas estarán de servicio las 24 horas del día y se ubicarán preferentemente anejas a los centros gerontológicos, o a servicios públicos de atención permanente (Policía Municipal, Cruz Roja, etc.)».

En otro orden de cosas, hay que dejar constancia de las limitaciones territoriales y funcionales que para la implantación del servicio de telealarma supone la falta de equipamiento telefónico en casi la mitad de los hogares de ancianos, que añade un factor adicional a tener en cuenta en la valoración de la inseguridad, incomunicación y soledad de los mayores, especialmente en el medio rural.

VIII. EL SERVICIO DE TERMALISMO SOCIAL

Una de las demandas reales sentidas por los ciudadanos es la que se deriva de la necesidad de las personas de la tercera edad de seguir tratamientos recuperadores en establecimientos termales especializados. Además, la realización del Servicio de Termalismo Social en régimen de concierto cumple con el objetivo de proporcionar los tratamientos adecuados a las personas que los necesiten, elevando, en consecuencia, su nivel de vida.

El Servicio de Termalismo Social del INSERSO es un servicio complementario de las prestaciones del sistema de Seguridad Social, que tiene por objeto facilitar la asistencia que en los establecimientos termales se presta a las personas de la tercera edad que, por prescripción facultativa, la precisen.

Pueden solicitar la celebración del concierto de reserva de plazas, con la duración de un año natural prorrogable, los titulares de establecimientos dedicados a prestar tratamientos termales y de balneoterapia, que cuenten con infraestructura suficiente para garantizar su prestación y la estancia de los beneficiarios. Los establecimientos concertados quedan sujetos a la inspección y control del INSERSO en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

Los requisitos que deben reunir las personas que deseen participar en el Programa Anual del Servicio de Termalismo Social son los siguientes:

- Ser pensionista del Sistema de la Seguridad Social, por los conceptos de jubilación e invalidez, en todo caso, y por el concepto de viudedad o de otras pensiones, únicamente cuando el beneficiario haya cumplido 60 años de edad.
- No padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa.
- Poder valerse por sí mismo.
- Precisar los tratamientos termales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de los mismos.
- Realizar, en el plazo estipulado en la convocatoria de plazas, la solicitud.
- Alcanzar, de conformidad con la baremación establecida, la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados.

El solicitante podrá ir acompañado de su cónyuge o de la persona con quien conviva en relación de pareja, para la que no se exige la obligación de percibir pensión de la Seguridad Social, pero ha de cumplir con los demás requisitos.

La adjudicación de plazas se realiza mediante la aplicación del baremo que se publica anualmente junto con la convocatoria. Este baremo valora prioritariamente, además de la necesidad de recibir tratamiento termal, la edad y la situación económica de los solicitantes.

El Programa tiene lugar dentro de los meses de marzo a diciembre de cada año en los balnearios concertados con el INSERSO. En el Programa de Termalismo Social se incluyen los siguientes servicios:

- Alojamiento en habitaciones dobles y manutención en régimen de pensión completa.
- Tratamientos termales básicos, que comprenderán:
- Reconocimiento médico previo.
- Tratamiento termal.
- Seguimiento médico del tratamiento, con informe final.
- Realización de actividades de ocio y tiempo libre.
- Póliza colectiva de seguro.

En todo caso, los beneficiarios de los turnos realizarán los desplazamientos a los balnearios, así como el regreso a sus domicilios, directamente por sus propios medios, salvo en aquellos casos en que el transporte sea por cuenta del balneario desde la localidad al establecimiento termal. Los turnos tendrán una duración de 15 días, comprendiendo 14 noches.

Los establecimientos hoteleros donde transcurrirá la estancia dispondrán de los siguientes servicios mínimos:

- Habitaciones dobles con instalación de baño completo o ducha, agua caliente y calefacción.
- Comedor.
- Sala de TV.
- Salones sociales, para la realización de actividades culturales y recreativas.

Los menús para el desayuno, comida y cena se elaborarán teniendo en consideración las necesidades alimenticias de las personas de la tercera edad y se prepararán en condiciones de calidad, abundancia y calorías adecuadas. Las comidas se servirán acompañadas de vino y agua mineral.

Los tratamientos termales que se prestan a través del Programa están dirigidos, fundamentalmente, a tratar afecciones del aparato locomotor (reumatismos, traumatismos, artrosis, etc.) y del aparato respiratorio (bronquitis, faringitis, asma, etc.).

Asimismo, en el Programa participan balnearios que ofrecen, además de alguno de los tratamientos mencionados, los siguientes: para afecciones del aparato digestivo y/o hepatobiliar, riñón y vías urinarias, dermatológico y nervioso.

Anualmente, a primeros de año o últimos del año anterior, se publica en el BOE una Resolución de la Dirección General del Instituto Nacional de Servi-

cios Sociales por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el Programa de Termalismo Social.

En dicha Resolución se fija el número de plazas del Programa, la duración de los turnos, el precio a pagar por los beneficiarios, y asimismo, por dicha norma se aprueba el baremo para la valoración de los expedientes.

IX. TURISMO SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD

La idea de promover un programa subvencionado de vacaciones para la tercera edad surge en el año 1985, por la combinación de dos aspiraciones:

- mejorar la calidad de vida de las personas mayores, haciendo posible que conozcan nuevos lugares y enriquezcan su tiempo de ocio, y
- favorecer la creación y mantenimiento del empleo en el sector turístico, potenciando los niveles de ocupación hotelera en épocas de menor actividad.

El Programa «Vacaciones Tercera Edad» está organizado y subvencionado por el Ministerio de Asuntos Sociales, a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales. Este programa facilita estancias de 15 días en lugares turísticos de clima cálido del litoral peninsular y en las Islas Baleares, a precios reducidos.

El programa se realiza entre los meses de octubre y abril en zonas costeras de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Baleares, Murcia, Valencia y Cataluña. Los viajes que ofrece el Programa Vacaciones Tercera Edad incluyen:

- Transporte de ida y vuelta desde la capital de su provincia hasta el punto de destino, con la asistencia de un guía. Los medios de transporte que se utilizan son el tren, el avión y el autobús.
- Alojamiento en régimen de pensión completa en hoteles o apartamentos de dos, tres y cuatro estrellas o asimilables. Los menús se elaboran teniendo en cuenta las necesidades alimenticias de las personas mayores. Todas las personas que requieran un régimen especial de comidas pueden solicitarlo.
- Actividades de ocio y tiempo libre, culturales y recreativas.
- Excursiones optativas.
- Seguro de viaje y enfermedad.

Pueden disfrutar de este programa las personas mayores de 65 años, sean o no pensionistas de la Seguridad Social, y los pensionistas, aun cuando no alcancen esa edad. Si lo desean, podrán ir acompañados por su cónyuge o pareja, o por cualquier otra persona, sin que se exija, para el acompañante, límite alguno de edad.

Los únicos requisitos que deberán reunir las personas con derecho a disfrutar el programa y sus acompañantes son:

- No padecer enfermedad infecto-contagiosa.
- Poder valerse por sí mismos.
- Efectuar el pago del precio estipulado.

La reserva de plazas se realiza directamente en las agencias de viajes que

comercializan el Programa. Los viajes del Programa Vacaciones Tercera Edad gozan de una importante subvención del Ministerio de Asuntos Sociales, que permite que tengan un precio muy favorable. Sin embargo, hay personas mayores cuya situación económica no les permite pagar siquiera esos precios tan reducidos. El INSERSO ha establecido, por ello, un convenio de colaboración con la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) para conseguir la cooperación de las Corporaciones Locales en los casos en que las personas mayores no tengan suficiente poder adquisitivo como para acceder a este Programa de Vacaciones. Así, las Corporaciones Locales se comprometen a subvencionar complementariamente, en parte o en su totalidad, el importe que debe abonar el usuario.

La mayor parte de las Comunidades Autónomas y algunas Corporaciones Locales desarrollan programas propios de vacaciones para la tercera edad, ofreciendo la posibilidad de realizar viajes cuya duración oscila entre los 7 y los 15 días, en los que suele darse preferencia a las personas mayores en mala situación económica. Gracias a las subvenciones aportadas por los organismos que desarrollan estos programas, la cantidad que los participantes han de abonar oscila entre un 30 y un 50 % por cien del precio total del viaje, incluyendo transporte, alojamiento y manutención. Se contempla incluso, en algunos casos de precariedad económica, la completa gratuidad de las vacaciones.

X. LA CARTILLA SANITARIA PARA LA TERCERA EDAD

La Cartilla Sanitaria de la Tercera Edad ha constituido una reivindicación permanente en los últimos años, del colectivo de personas de la Tercera Edad. La Cartilla Sanitaria de la Tercera Edad es un documento que permite recoger de forma sucinta, con carácter confidencial y voluntario, la situación sanitaria y social de su titular.

La Cartilla se facilita por la Seguridad Social a la población española mayor de 65 años. Su distribución se realizará de forma paulatina. Esta Cartilla Sanitaria permitirá:

1. La identificación de su titular.
2. Una mejor asistencia sanitaria, a través del conocimiento básico y actualizado de los datos sanitarios y sociales de su titular.
3. Un mejor y más fácil acceso a las prestaciones sociales vigentes y a aquéllas que puedan establecerse en el futuro.

Las Entidades Gestoras de la Seguridad Social reconocerán la Cartilla Sanitaria de la Tercera Edad como documento válido, por sí mismo, en todo el ámbito nacional para el acceso a las prestaciones sanitarias y sociales de la Seguridad Social, en los casos, en que su titular haya demostrado tener derecho a aquéllas.

La Cartilla tendrá una efectividad permanente para su titular con las limitaciones derivadas de la modificación de las situaciones de derecho, de su deterioro, extravío y agotamiento del espacio físico destinado a anotaciones y/o autorizaciones.

manutención, atención en Hogares y Clubes; otros gastos de mantenimiento en Residencias; atención domiciliaria; actividades recreativas y culturales; vacaciones y balnearios.

Los requisitos establecidos son:

— Estar inscritos en los Registros correspondientes, determinados en la normativa.

— Ser una entidad sin fin de lucro.

3. Subvenciones dirigidas a organizaciones no gubernamentales para la financiación de programas en el área de Tercera Edad.

Los programas subvencionables se concretan en los siguientes:

— Mantenimiento de Entidades y Centros.

— Programas y actividades de ámbito, estatal y orientados a la promoción y a la integración de los colectivos de la Tercera Edad.

— En especial, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas se subvencionan Programas de:

* atención domiciliaria y adaptación de vivienda,

* creación y adaptación de residencias y viviendas tuteladas, y

* creación de plazas de atención gerontológica diurna e incremento y adecuación de la red de centros de día.

Los requisitos que deben reunir las entidades y organizaciones solicitantes son:

— Estar legalmente constituidas.

— Tener ámbito de actuación estatal conforme a su título constitutivo, salvo excepciones de organizaciones que ejecuten programas de interés general en otros ámbitos territoriales.

— Carecer de fines de lucro.

— Disponer de estructura suficiente para garantizar el cumplimiento de los objetivos, acreditando la experiencia operativa necesaria para ello.

— Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

— Específicamente dedicarse con carácter prioritario y habitual a la realización de actividades en favor de la Tercera Edad, como fin institucional primordial.

— Haber presentado justificación de los gastos correspondientes a subvenciones recibidas con anterioridad.

XII. EL PLAN GERONTOLÓGICO NACIONAL

El fenómeno del envejecimiento y los problemas de la vejez constituyen, como se ha visto, uno de los más serios retos con que se enfrenta la sociedad actual.

La respuesta a este reto pasa por la elaboración de un Plan Gerontológico

que, partiendo del conocimiento de la realidad del colectivo de ancianos —su situación, sus necesidades y sus demandas—, establezca de manera integral la estrategia a seguir para mejorar su calidad de vida y su más plena integración en el medio comunitario.

El llamado Plan Gerontológico se ha elaborado por el Ministerio de Asuntos Sociales a través del INSERSO, tratando de integrar en la consecución de los objetivos que se pretenden alcanzar las actuaciones de las distintas Administraciones Públicas y de la iniciativa privada. El Plan fue asumido por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales celebrada el día 24 de abril de 1991.

Se ha partido de la evaluación cuantitativa y cualitativa de la población anciana en la España actual, así como del estudio de la proyección demográfica hasta el año 2000. También se ha tenido en cuenta las nuevas características que presentarán los ancianos en la próxima década y las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento (demandas actuales y en el futuro). Por último, se ha hecho una evaluación de los recursos existentes en materia de servicios a las personas que pertenecen a la tercera edad.

El Plan se estructura en cinco áreas temáticas:

1. Pensiones.
2. Salud y asistencia sanitaria.
3. Servicios Sociales.
4. Cultura y Ocio.
5. Participación.

Se establecen unos objetivos concretos en cada área. Se determinan las medidas necesarias para el logro de cada objetivo, especificando el plazo de realización y el organismo responsable de que se apliquen. Se fijan criterios de coordinación, de coparticipación y de cofinanciación a nivel interadministrativo e interinstitucional, incluyendo el llamado tejido social (ONGS, Asociaciones de mayores, etc.), teniendo muy en cuenta la superación de los desequilibrios existentes entre las distintas CC.AA.

En definitiva, el Plan Gerontológico se propone constituir un marco en el que los diversos agentes pacten políticas y programas, logrando, mediante la coordinación de esfuerzos, evitar duplicidades innecesarias y gastos inútiles y dar una mayor eficacia y agilidad a la actuación en favor de las personas mayores.

En cada área se definen las líneas de actuación a seguir y los objetivos que pretenden cumplirse con la ejecución de las medidas concretas.

Los objetivos generales del Plan Gerontológico Nacional pueden resumirse en los diez siguientes:

1. Desarrollar el sistema de prestaciones no contributivas a los mayores de 65 años carentes de recursos económicos y ofrecer un complemento de pensión a los mayores de 80 años que han perdido autonomía personal.
2. Mejorar las pensiones mínimas y el resto de las pensiones contributivas, garantizando su revalorización automática según el I.P.C.
3. Promover la salud de los mayores y mejorar su bienestar físico, psíquico y social.

4. Garantizar en el marco general del Sistema Nacional de Salud la prevención y asistencia al anciano mediante una adecuada atención primaria y hospitalaria.

5. Lograr el acercamiento de los servicios sociosanitarios a los mayores dentro de un marco sectorial. Para ello, se diseñará un mapa de áreas en el que se integren y coordinen los referidos servicios.

6. Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo, coordinación y distribución equitativa de recursos, así como para garantizar el estudio, la investigación y la formación permanentes sobre temas relacionados con el envejecimiento y con la vejez.

7. Ofrecer unos servicios sociales idóneos para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, potenciando sobre todo el desarrollo de aquéllos que propician su autonomía personal, la permanencia en el domicilio y la convivencia en su entorno habitual de vida.

8. Incrementar en la sociedad el conocimiento del hecho social del envejecimiento de la población y las características psicofísicas de los mayores, el aprecio y reconocimiento de todos hacia los valores y patrimonio cultural de las personas que han alcanzado una avanzada edad, así como la participación y corresponsabilidad de las mismas en el desarrollo de la política social.

9. Facilitar el acceso de las personas mayores a los bienes culturales y fomentar entre ellas el empleo creativo del ocio y del tiempo libre, para mejorar su calidad de vida y su capacidad de sentirse útiles.

10. Extender el concepto de participación democrática, de manera que la sociedad integre de hecho a las personas mayores y éstas se incorporen realmente a todas las actividades de la vida social.

Los objetivos concretos del Área de Servicios Sociales son los siguientes:

1. Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo y coordinación de la política social dirigida a las personas mayores.

2. Garantizar el estudio, la formación y la investigación permanentes sobre temas relacionados con el envejecimiento y la vejez, como base para el establecimiento e impulso de las medidas de política social dirigida a las personas mayores.

3. Garantizar, mediante el establecimiento de las normas y cauces necesarios, la defensa de los derechos fundamentales de las personas mayores.

4. Promover la solidaridad social y la participación ciudadana con el fin de incrementar la corresponsabilización de todos en la atención a las personas mayores.

5. Extender la cobertura de las prestaciones destinadas a las personas mayores con criterios de acercamiento de los servicios y de integración y coordinación de los mismos.

6. Desarrollar y generalizar prestaciones económicas individuales no periódicas para las personas mayores en estado o situación de necesidad.

7. Conseguir que el domicilio habitual de la persona mayor reúna las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad, así como los servicios suficientes para facilitar su desenvolvimiento.

8. Reservar en los proyectos de viviendas de protección oficial y viviendas sociales un mínimo del 3 % de pisos, con características arquitectónicas adecuadas para facilitar el acceso y desenvolvimiento de las personas mayores.

9. Propiciar la permanencia de las personas mayores en su entorno fomentando la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua, mediante:

- El establecimiento de un Programa de viviendas tuteladas, y
- El apoyo de las iniciativas de los mayores en orden al desarrollo de experiencias de viviendas compartidas.

10. Favorecer la permanencia en el entorno y el desarrollo de la solidaridad social, mediante un programa de «Acogida familiar».

11. Posibilitar la permanencia de las personas mayores en su casa y en su entorno, mediante la generalización y cualificación del servicio de ayuda a domicilio.

12. Extender con criterios de equilibrio interterritorial la red de Hogares y Clubes existente en la actualidad, remodelando las funciones y servicios de los mismos, de manera que se configuren como centros abiertos a la comunidad para promover la cultura, la participación, la presencia activa de los mayores y el intercambio generacional.

13. Fomentar la ayuda y el apoyo a las familias que cuidan a alguna persona mayor.

14. Favorecer la autonomía personal de los mayores discapacitados, mediante el uso de ayudas técnicas y nuevas tecnologías.

15. Posibilitar la accesibilidad a todos los edificios de uso público y su utilización por personas mayores que presenten dificultades de movilidad.

16. Establecer de manera progresiva una estructura urbanística que permita un entorno más humano de las ciudades.

17. Impulsar que los medios de transporte público sean accesibles a las personas mayores.

18. Atender la demanda de tratamientos recuperadores en establecimientos termales especializados.

19. Garantizar una plaza residencial a toda persona mayor en estado o situación de necesidad, así como las condiciones de idoneidad de los centros, mediante la mejora de su funcionamiento, de sus servicios e infraestructura de medios materiales y humanos.

Estos diecinueve objetivos enunciados comprenden un amplio paquete de medidas, cuya ejecución por parte de los organismos responsables dará lugar al progresivo desarrollo de la política de bienestar social, dentro de un marco normativo que, al tiempo que regule los requisitos que han de acompañar a los respectivos servicios, garantice la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas mayores, en cualquiera de las circunstancias sociofamiliares en las que se encuentren (viviendo solas, conviviendo con su familia u otros, o residiendo en un centro gerontológico).

XIII. LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES

Las necesidades sociales de las personas mayores, como las de todos los ciudadanos, con independencia del grupo de edad al que pertenezcan, deben encontrar cauces de manifestación en un marco institucional adecuado que permita su libre desenvolvimiento.

El Sistema Público de Servicios Sociales facilita la convivencia, integración social y solidaridad de las personas mayores, a través del fomento de la participación ciudadana y en la potenciación del papel de la iniciativa social. Las modalidades de participación se articulan bien en órganos creados específicamente de naturaleza representativa, bien directamente en los programas y actividades de los servicios.

Los Consejos, Comisiones y Comités, así como las Juntas de Gobierno de los Centros Residenciales y de Día, ponen de manifiesto el carácter de los Servicios Sociales como espacio o lugar de encuentro de privilegio para las personas mayores.

Es claro, pues, el papel que deben desarrollar tanto la iniciativa social para la tercera edad como, muy especialmente, las asociaciones de mayores en el marco de los servicios sociales, y la necesidad de su potenciación inmediata por su carácter de promotoras de servicios de solidaridad y de participación democrática, comprometida con las necesidades de los ciudadanos de edad avanzada, en particular de los ancianos más desfavorecidos.

El alcance de la participación se sitúa además de en el control de los servicios sociales, en la programación, la planificación, la organización y normativa, así como en intervención en la gestión política y administrativa.

Los Consejos constituyen órganos consultivos y asesores, de carácter general o sectorial y regional o local, que tienen por objeto propiciar la participación ciudadana en la acción social mediante la emisión de informes sobre normas básicas —en especial, las referentes a vivienda y urbanismo, educación y cultura, sanidad y transportes y comunicaciones—, planificación, vigilancia y control de la ejecución de los programas de servicios sociales, estudio de proyectos y formulación de propuestas y elevación de iniciativas a los órganos correspondientes de la Comunidad Autónoma o de las Corporaciones Locales.

De igual manera, las personas mayores tienen reconocido el derecho a la participación en los centros públicos y privados subvencionados o concertados que presten servicios sociales para la tercera edad, a través del colectivo de los usuarios o beneficiarios representado en las Juntas de Gobierno de los Centros y Servicios. Su presencia en las Juntas asegura que los mayores serán oídos con anterioridad a la adopción de decisiones relevantes en materia de régimen interior, presupuestos, plantillas o criterios de admisión o expulsión de beneficiarios.

Con todo, la dimensión de la participación de las personas mayores en el ámbito de los servicios sociales no se agota con las referencias a los órganos expresamente constituidos al efecto en Comunidades Autónomas o municipios. Es necesario subrayar ahora que una de las características esenciales de

los servicios sociales es, precisamente, su impulso a la dinamización de la convivencia para estimular la participación ciudadana en la vida comunitaria, fomentado la solidaridad y prestando apoyo técnico y económico al voluntariado, las agrupaciones vecinales y las asociaciones sin fin de lucro para canalizar su participación activa en el diseño, elaboración y ejecución de las medidas de política social.

La participación responsable y crítica de los mayores a través de asociaciones representativas de sus intereses puede hacer posible la consolidación, extensión y una importante mejora cualitativa de los servicios sociales para la tercera edad (ayuda a domicilio, centros de acogida y viviendas tuteladas, albergues, residencias asistidas, hogares, telealarma domiciliaria, turismo social, termalismo...), de acuerdo con criterios objetivos de territorialidad y necesidades y demandas de la población anciana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJUNTAMENT DE BARCELONA. Area d'Afers Socials y Joventut. (1989): «Los equipamientos y servicios para la tercera edad en una gran ciudad. Análisis de la situación actual». *La tercera edad en Europa. Necesidades y Demandas*, INSERSO. Colección Servicios Sociales n.º 10.
- ALEMÁN BRACHO, M. C. (1991): *El sistema público de servicios sociales en España*. Impredisur, Granada.
- ALTARRIBA MERCADER, F. X. (1992): *Gerontología*. Editorial Boixerau Universitaria, Barcelona.
- BALLESTIN, M. J. (1990): «Plan integral de atención a la tercera edad». *Revista de Serveis Socials*, Generalitat Valenciana, segona época, núm.9, maig/juny.
- BARENYS PÉREZ, Ma. p. (1991): *Análisis sociológico de las Residencias de Ancianos*. Fundació Caixa de Pensions, Barcelona.
- BARENYS, M. P. (1991): «Análisis de los aspectos sociosanitarios de las residencias de ancianos». *Revista de Gerontología* Vol. 1, n.º 1. Barcelona, Junio.
- BAZO, M. T. (1991): «La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Volumen 26, Enero-Febrero, Número 1.
- BAZO, M. T. (1991): «El estatus familiar y la salud, elementos clave en la institucionalización de las personas ancianas (Primera parte)». *Revista de Gerontología* Vol. 1, n.º 1. Barcelona, Junio.
- BAZO, M. T. (1991): «Investigaciones y estudios básicos para la definición de las políticas sociales para la tercera edad en España». *Documentación de las Jornadas Internacionales sobre Investigación Social y Envejecimiento*. Madrid. Mecanografiado.
- BRENNAN, D. (1991): «La iniciativa social en el alojamiento de las personas mayores». *Ponencia en Jornadas Internacionales sobre nuevas alternativas de alojamiento para las personas mayores*. Zaragoza.

- CABALLERO GARCÍA, J. C. y SANTAMARÍA ORTIZ, J. (1991): «Demencia y servicios sociales». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Volumen 26, Marzo-Abril, Número 2.
- CAMARERO, C. (1987): «Ayuda a Domicilio: Una larga experiencia». *Servicio Social de Ayuda a Domicilio*. Siglo XXI, Madrid.
- CANES, C. (1991): «Evolución del perfil del anciano. Una visión de futuro». *El envejecimiento de la sociedad*. Asociación de Economía de la Salud, Barcelona.
- CASADO, D. (1989): *Introducción a los servicios sociales*. ACEBO. Madrid.
- CASTELLS, M. y OTROS. (1991): «Análisis de las políticas de tercera edad en España en el contexto de la experiencia europea». *CEDISS Selecciones* n.º 38. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- CASTRO, A. de. (1990): *La tercera edad: tiempo de ocio y cultura*. Narcea-INSERSO, Madrid.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS). (1990): «Situación social de los viejos en España». Madrid. *Estudios y Encuestas*, n.º 21.
- COLLADO, A. (1989): «Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española». *REIS* n.º 48. Octubre-Diciembre.
- COMISIÓN DEL PROGRAMA 2000. PSOE. (1989): *Alternativa para los jubilados*. Siglo XXI, Madrid.
- CUBERO, M. V. (1991): *La animación sociocultural. Una alternativa para la tercera edad*. Siglo XXI, Madrid.
- CHARROALDE VALLES, J. I. (1990): «Prestaciones Básicas de Servicios Sociales: El Plan Concertado». *Documentación Social* n.º 79. Abril-Junio.
- DYRHOLM, I. (1989): «Pensionista. ¿Cuáles son sus posibilidades?». *La tercera edad en Europa. Necesidades y demandas*. INSERSO, Madrid.
- EUROLINK-AGE. (1989): *Personas de la tercera edad en la Comunidad Europea. Unos datos básicos*. Abril.
- FONTAINE, A. (1991): «Servicios para el alojamiento no institucionalizado en Francia». Ponencia: *Jornadas Internacionales sobre nuevas alternativas de alojamiento para las personas mayores*. Zaragoza.
- FORTEZA, J. A. (1990): «La preparación para el retiro». *Anales de Psicología*. Universidad de Murcia. 6 (2).
- GABINETE DE ESTUDIOS SOCIOLOGICOS BERNARD KRIEF. (1987): *Libro Blanco. El Médico y la Tercera Edad*. Ed. Lab. Beecham, Madrid.
- GARCÍA HERRERO, G. (1988): «Tendencias del Sistema Público de Servicios Sociales». *VI Congreso Estatal de Trabajadores Sociales-Asistentes Sociales*, Oviedo.
- GARCÍA AYESTA, M. y OTROS. (1986): «Piso asistido: una alternativa más para el anciano dependiente». *Libro de resúmenes del XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. Universidad de Deusto, Bilbao.

- GOBIERNO VASCO. (1988): *Elementos conceptuales para una política de atención a la Tercera Edad*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria.
- GUILLEMARD, A. M. (1991): «Analyse comparée des politiques de la vieillesse en Europe». *CEDISS. Selecciones* n.º 38. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- HERAS GÓMEZ, A. (1991): «Coordinación entre los servicios sociales y sanitarios en la atención a la tercera edad». *Zerbitzuan* n.º 15, Julio.
- HERNANDO SÁNCHEZ, J. (1991): «¿Por qué prepararse para la jubilación?». *El jubilado ante su futuro. Plan de Preparación a la Jubilación*. Narcea-INSERSO-ENDESA, Madrid.
- HERR, J. Y WEAKLAND, J. (1979): *Terapia interaccional y tercera edad*. Nadir Editores, Buenos Aires.
- INSERSO. (1984): *Viviendas Tuteladas para la Tercera Edad*. Madrid. Multicopiado.
- INSERSO. (1989): *La tercera edad en España: Aspectos cuantitativos*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- INSERSO. (1992): *Guía para la Tercera Edad*, Madrid.
- INSTITUTO REGIONAL DE ESTUDIOS DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL. (1986): *Jornadas sobre Servicios Sociales Generales en el área rural y en el área urbana*. Comunidad de Madrid, Madrid.
- JIMÉNEZ HERRERO, T. (1989): «Atención geriátrica en los servicios sociales». *Geriatría* 5/, Vol.5 - Año V.
- KAHN, A. y KAMERMAN, S. (1987): *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. El sexto sistema de protección social*. Siglo XXI, Madrid.
- KALISH, R. A. (1983): *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Ediciones Pirámide, Madrid.
- LANSLEY, J. Y PEARSON, M. (1989): *Preparación a la jubilación en los países de la Comunidad Europea*. Oficina de Publicaciones Oficiales de la CEE. Luxemburgo.
- LÓPEZ MONGIL, R. (1987): *Consideraciones epidemiológicas y sociales de un grupo de la tercera edad*. Diputación Provincial de Valladolid.
- LORENZO GARCÍA, R. de. (1981): «Los servicios sociales en el Título VIII de la Constitución». *Cambio social y servicios sociales*. Secretaría Federal de Política Sectorial. PSOE, Madrid.
- MAIZTEGUI, A., DIEZ, M. C. y CASTILLO, F. J. (1990): «El servicio telefónico de emergencia en el territorio histórico de Alava». *Cuadernos de Acción Social* núm. 26. Ministerio de Asuntos Sociales.
- MAROTO MERCHAN, E., CIFUENTES CACERES, R., ACISA Y SEIPT. (1989): «Vivienda Comunal de Ancianos». *Comunicación a la XV Reunión de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. Segovia.
- MARRUGAT PRIO, M. L. (1986): «La Escuela de Trabajadores Familiares: Una experiencia en la formación del personal que realiza ayuda a domicilio». *Comunicación al XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. Libro de Resúmenes, Bilbao.

- MARTÍN PUEBLA, E. y SASTRE IBARRECHE, R. (1991): *Política de empleo y jubilación forzosa del trabajador*. Tecnos, Madrid.
- MERCHÁN MAROTO, E. y OTROS. (1989): «Vivienda comunal de ancianos: alternativa autogestionaria al domicilio y residencia habituales del anciano». *Abstracts de la XVI Reunión de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*, Segovia.
- MIDON CARMONA, J. (1986): «El voluntariado en la asistencia y cuidados domiciliarios». *Comunicación al XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*. Libro de Resúmenes, Bilbao.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (1984): *Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud*. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1991): *Plan Gerontológico*. Octavo Borrador. Mecanografiado. INSERSO, Madrid.
- MIRANDA LÓPEZ, M. J. (1985): *Análisis sociológico del internamiento de ancianos*. Ilustre Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, Madrid.
- MORAGAS, R. (1989): *La jubilación. Un enfoque positivo*. Grijalbo, Barcelona.
- ORDINAS, T. Y THIEBAUT, M. P. (1987): *Los Servicios Sociales Comunitarios*. Siglo XXI, Madrid.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (1984): *La seguridad social en la perspectiva del año 2000*. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1958): *Problemas de salud mental del envejecimiento y de la vejez*. Humanitas, Buenos Aires.
- PASSANANTE, M. I. (1983): *Políticas Sociales para la Tercera Edad*. Humanitas, Buenos Aires.
- PEACE, S. M. (1987): *Vida compartida: una alternativa viable para la tercera edad*. INSERSO, Madrid.
- PÉREZ PORTABALES, P. (1990): «Programas financiados a través de la asignación tributaria del 0,52 % del IRPF por el Ministerio de Asuntos Sociales». *Cuadernos de Acción Social*, núm.25. Ministerio de Asuntos Sociales.
- PUIG DE LA BELLACASA, R. (1990): «Accesibilidad física y social al medio urbanizado». *Incorporación social de colectivos marginados*. Editorial ACEBO, Madrid.
- RIPOLL-MILLET, A. y RUBIOL, G. (1990): *El acogimiento familiar*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- SAIZARBITORIA. (1990): «Los ancianos en familias de acogida: vestigio del pasado, fórmula del futuro». *Zerbitzuan* n.º 12-13.
- SAIZARBITORIA, R. (1987): «La asistencia domiciliaria en el contexto de los servicios sociales». *Zerbitzuan* n.º 3, Otoño.
- SARASOLA MARTÍNEZ, A. (1989): «Alternativas al domicilio habitual. Pisos tutelados». *Abstracts de la XVI Reunión de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*, Segovia.
- SENADO-COMISIÓN DE RELACIONES CON EL DEFENSOR DEL

- PUEBLO Y DE LOS DERECHOS HUMANOS. (1989): «Informe sobre la situación de las residencias de la tercera edad en España». *Revista de Serveis Socials*. Generalitat Valenciana, Valencia, octubre-diciembre.
- SERRA DESFILIS, E., DATO MUELAS, C. Y LEAL CASAS, C. (1988): *Jubilación y nido vacío: ¿Principio o fin? Un estudio evolutivo*. Nau llibres, Valencia.
- SESEÑA NAVARRO, J. (1989): «Electrónica. Telecomunicaciones y Protección Social». *BIT, Revista de las Tecnologías de la Información*, n.º 57, Madrid.
- SOLA, E. (1991): «La política de servicios sociales ante la problemática del envejecimiento». *El envejecimiento de la sociedad*. Asociación de Economía de la Salud, Barcelona.
- VALDIVIESO SÁNCHEZ, M. Y DIEGO ESPUNY, F. (1989): «Necesidad de formación adecuada del auxiliar de ayuda a domicilio». *Comunicación a la XV Reunión de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*. Abstracts. Segovia.
- VALLE GUTIÉRREZ, A. del (1987): *El modelo de servicios sociales en el Estado de las Autonomías*. Siglo XXI, Madrid.
- VALLS, M. (1991): *Envel·liment i serveis socials*. Portic. Barcelona.
- VELLAS, P. (1989): «Apartamentos terapéuticos: La experiencia de Toulouse». *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Volumen 24, enero-febrero 1989, Número 1.
- ZUAZO, J. I. (1987): «Asistencia domiciliaria en salud mental: Aspectos socioasistenciales y sanitarios». *Zerbitzuan*, n.º 3, Otoño.