ALFONSO EGEA Y CARMEN NAVARRO

Mayores

Análisis comparado de políticas locales de mayores en municipios de la Comunidad de Madrid

Colección de Estudios de Políticas Públicas Locales: VI Informe

Mayores

Informe 2019

Análisis comparado de las políticas de mayores en municipios de la Comunidad Autónoma de Madrid

Alfonso Egea de Haro, Carmen Navarro

Universidad Autónoma de Madrid

INSTITUTO DE DERECHO LOCAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

© De los textos: Alfonso Egea de Haro, Carmen Navarro.
ISBN: 978-84-09-10594-6
Edita: Instituto de Derecho Local. Universidad Autónoma de Madrid.

Maquetación: Paloma Jiménez

La presente obra expresa la opinión de sus autores, en ejercicio de su derecho fundamental a la libertad de cátedra y de creación científica.
Cualquier forma de reproducción total o parcial de esta obra solo puede tener lugar previa autorización de los autores o en los supuestos expresamente previstos en la ley.
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Este trabajo forma parte de la Colección de Estudios de Políticas Públicas Locales del Instituto de Derecho Local de la Universidad Autónoma de Madrid realizados en el marco de los convenios firmados con los Ayuntamientos de Madrid, Alcobendas, Majadahonda y Rivas-Vaciamadrid y del Proyecto de investigación *Aging Cities (Ciudades Envejecidas)* (DER 2016-75987-R), Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, convocatoria de Proyectos de I+D orientados a los Retos de la Sociedad.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los responsables técnicos y políticos municipales que han participado en el estudio, así como a Andrea Soto por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Índice

Índice de gráficos 6

Índice de tablas 7

1. Introducción 9

2. Tendencias Sociodemográficas..... 13

3. Desarrollos recientes de la política de mayores en los distintos niveles de gobierno. Una política de programas 21

4. La política de mayores en los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid 33

4.1. Objetivos 34

4.2. Planificación y evaluación 43

4.3. Recursos 48

4.4. Tipo de actuaciones y formas de gestión 55

4.4.1. Análisis sustantivo del tipo de actuaciones 57

4.4.2. Análisis de las distintas formas de gestión 63

4.5. Relaciones con otros actores y niveles de gobierno 70

5. Conclusiones 75

6. Referencias 79

Anexo. Proyecto: "Informe 2019 de políticas públicas municipales en ayuntamientos de la Comunidad de Madrid". Mayores..... 81

Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolución del grupo de mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid (2000-2017) 14

Gráfico 2. Comparativa UE-España riesgo de pobreza y exclusión social (2017) 16

Gráfico 3. Relación PIB mayores de 65 años municipios Comunidad de Madrid (2009) 19

Gráfico 4. Clasificación de municipios objeto de estudio 34

Gráfico 5. Evaluación de los programas de las políticas de mayores 47

Gráfico 6. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría 58

Gráfico 7. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría "Atención a personas mayores y en situación de dependencia" 59

Gráfico 8. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría "Servicios de atención domiciliaria" 60

Gráfico 9. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría "Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales" 61

Gráfico 10. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría "Apoyo a familias cuidadoras" 62

Gráfico 11. Formas de gestión en función de las categorías de actuaciones 63

Gráfico 12. Formas de gestión en actuaciones relativas a "Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales" 65

Gráfico 13. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Actividades de promoción y estímulo del desarrollo individual" 66

Gráfico 14. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Atención situaciones riesgo de exclusión" 67

Gráfico 15. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Atención a personas mayores y en situación de dependencia" 68

Gráfico 16. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Servicios de atención domiciliaria" 69

Índice de tablas

Tabla 1. Porcentaje de personas en riesgo de pobreza y exclusión social por grupo de edad en la Comunidad de Madrid (2016) 17

Tabla 2. Líneas de actuación, objetivos y medidas de la Estrategia Nacional 2017-2021 24

Tabla 3. Actuaciones relacionadas con la promoción del envejecimiento activo en la Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021 30

Tabla 4. Prioridades en la política de mayores 35

Tabla 5. Prioridades en función de la población mayor de 65 años y la renta bruta disponible 37

Tabla 6. Prioridades en función de las características de las pensiones 39

Tabla 7. Prioridad por políticas de dependencia en función de los recursos propios del ayuntamiento 41

Tabla 8. Prioridad por políticas de envejecimiento activo en función de los recursos propios del ayuntamiento. 42

Tabla 9. Prioridad por políticas de exclusión social en función de los recursos propios 42

Tabla 10. Edad de los destinatarios de programas en la política de mayores 45

Tabla 11. Fuentes de información para detectar necesidades y demandas 46

Tabla 12. Fuente de financiación de los programas y actuaciones de mayores 48

Tabla 13. Asignación de recursos económicos 49

Tabla 14. Distribución de la asignación de recursos en función de la renta y población mayor de 65 años 51

Tabla 15.Distribución de la asignación de recursos en función del porcentaje de pensiones contributivas y el nivel medio de las pensiones contributivas 52

Tabla 16. Evolución de las dotaciones presupuestarias en política de mayores ..54

Tabla 17. Clasificación de las actuaciones en política de mayores 55

Tabla 18. Relación entre Administraciones 71

Tabla 19. Evolución de la relación entre administraciones 72

1. Introducción

El presente Informe de la política municipal de mayores explora y analiza los programas y actuaciones en este ámbito que llevan a cabo los ayuntamientos más poblados de la Comunidad de Madrid. Estudia hasta 21 municipios, de una muestra de aquellos con población superior a 10.000 habitantes. Estos municipios presentan una distinta morfología en cuanto a sus tendencias demográficas o características socioeconómicas, así como con relación a la estructura institucional en la organización, los recursos económicos y medios personales, y la planificación y forma de ejecución de la política de mayores.

El Informe se divide en tres secciones principales. En la primera sección (apartado 2) se abordan las principales magnitudes demográficas y socioeconómicas que permiten identificar las características del contexto en el que se desarrolla la política de mayores. Una segunda sección (apartado 3) analiza las principales novedades legales y programáticas en el área de la política mayores en los distintos niveles de gobierno. En esta sección, se identifican las características sustantivas y procedimentales de los principales planes estratégicos en la política de mayores aprobados a nivel nacional y regional en fechas recientes. En la tercera sección (apartado 4), se presenta el análisis de los resultados de una encuesta realizada a lo largo de 2018 a los responsables de la política de mayores a nivel municipal sobre diversos aspectos de la política de mayores (objetivos, medios personales y recursos económicos, estructura institucional, programas y acciones, redes de actores, entre otros factores). Finalmente, el apartado 5 resume los principales resultados del análisis de la política de mayores, que avanza desde el paradigma del envejecimiento activo hacia el denominado envejecimiento saludable, con una agenda política más amplia de objetivos y programas.

Desde una perspectiva sustantiva, la política de mayores se manifiesta a través de una pluralidad de actuaciones que van desde las políticas asistenciales a las culturales y de participación social. Las agendas de envejecimiento activo y envejecimiento saludable replican otras políticas (culturales, educativas, deportivas, sociales), orientándolas a un grupo determinado de la sociedad. La pluralidad en el contenido se deriva de la definición de los objetivos de la política de mayores a partir de su vinculación con un grupo cuya delimitación es cada vez más amplia. En este sentido, el envejecimiento de la sociedad no sólo se muestra como un desafío para los Estados, sino que también se asocia a la oportunidad del desarrollo de un mercado emergente de prestación de servicios. Así presentada, la política de mayores no sólo está vinculada a actuaciones asistenciales a los individuos de más de 65 años o en situación de dependencia, sino que tiene también un carácter promotor del mercado que representa el grupo de más de 50 años para los proveedores, públicos y privados, de los servicios.

En este sentido, la denominada *silver economy* ha sido identificada como uno de los sectores de actividad económica de mayor capacidad de crecimiento asociada a las transformaciones demográficas. Así, la Comisión Europea está desarrollando diversos proyectos para enmarcar el proceso de envejecimiento como una oportunidad para el desarrollo económico (Active and Assisted Living Joint programme, eHealth Action Plan, European Innivation Partnership on Active and Healthy Ageing, Horizon 2020 Societal Challenge 1 on Health, Wellbeing and Active Ageing).

De otro lado y desde una perspectiva institucional, la amplitud y diversidad de las actuaciones dentro de la política de mayores exige la coordinación no sólo entre distintos niveles de gobierno sino entre distintas unidades administrativas dentro de cada nivel para el diseño e implementación de la política. La cooperación institucional se logra a través de programas, más que mediante el establecimiento de mecanismos formales de interacción entre los distintos actores.

La amplitud y heterogeneidad de las actuaciones que engloba la política de mayores dificulta su clasificación de conformidad a tipologías clásicas como las que ordenan las políticas por su función - reguladora, de transferencia de recursos entre grupos, de provisión de bienes y servicios colectivos o constitutiva (Lowi, 1964)- o por la distribución, concentrada o difusa, de los costes y beneficios asociados a la política (Wilson, 1974). Estas características suponen un desafío a la hora de identificar distintos modelos dentro de la política de mayores en los que poder clasificar las actuaciones concretas de los gobiernos.

El presente Informe pretende contribuir al estudio y análisis de las distintas alternativas que se presentan en la política de mayores a nivel local. El nivel de gobierno local constituye un escenario idóneo por ser responsable del desarrollo de variadas actuaciones de la política de mayores y representar la primera instancia de detección de los problemas, preferencias e intereses del grupo de destinatarios de esta política. El carácter expansivo de esta política y la relevancia que en la misma tienen las medidas que son competencias de otros niveles de gobierno (empleo, sistema de pensiones) suponen una creciente presión sobre el nivel local que, como se expondrá más adelante, depende notablemente de recursos propios para la prestación de un amplio catálogo de servicios.

Los datos e información que se presentan en las distintas secciones han sido elaborados principalmente a través de las respuestas a un cuestionario diseñado específicamente para el desarrollo de esta política a nivel local, así como de entrevistas realizadas a representantes de esta área política en 21 municipios de la Comunidad de Madrid. Los resultados del cuestionario son contrastados con los objetivos y las líneas de actuación en las recientemente aprobadas estrategias regional y nacional de atención a las personas mayores. De esta manera el Informe combina los elementos programáticos de esta política con las limitaciones y oportunidades en el desarrollo actual de la política de mayores a nivel local.

2. Tendencias Sociodemográficas

La política de mayores presenta una estrecha relación con los estudios demográficos y de prospectiva. Las tendencias demográficas forman parte de la creciente atención que recibe esta acción de gobierno. En este escenario, el desafío que representa el fenómeno del envejecimiento de nuestras sociedades está asociado a otros como el cambio en las características del núcleo familiar o la concentración de la población en grandes centros urbanos, fenómenos que acentúan los riesgos que pueden afectar al grupo de mayores.

Los esfuerzos organizativos a los que hemos asistido recientemente en el campo de la política de mayores también vienen motivados por esta transformación demográfica. Uno de sus recientes desarrollos ha sido la creación en 2017 del Comisionado del Gobierno frente al Reto Demográfico [1]. Entre sus funciones se encuentran *"Elaborar y desarrollar una estrategia nacional frente al reto demográfico, que recoja el conjunto de propuestas, medidas y actuaciones necesarias para alcanzar el equilibrio de la pirámide poblacional, incluyendo tanto las que corresponden a la Administración General del Estado en el ámbito de sus competencias, como las que puedan resultar del apoyo y colaboración de las demás Administraciones Públicas en su respectivo ámbito de actuación"* (artículo 4 Real Decreto 40/2017). La definición de las funciones del Comisionado evidencia la necesidad de desarrollar un esquema de cooperación entre los distintos niveles de gobierno dentro del ejercicio de sus funciones. La dependencia orgánica del citado Comisionado, no de un departamento encargado de alguna de las políticas asociadas al núcleo de la política de mayores (política de bienestar social o política de sanidad), sino del Ministerio de Política Territorial y Función Pública refleja la necesidad de desarrollar esquemas de cooperación institucional. De otro lado, la vocación programática que presenta esta política también refuerza esta necesidad de cooperación institucional tanto vertical (entre niveles de gobierno) como horizontal (entre las unidades administrativas de un mismo nivel).

Las prospectivas demográficas se han convertido en un elemento crucial en la justificación de la política de mayores, al tiempo que han servido para construir una de las características de este ámbito, como es su carácter programático, esto es, la elaboración de planes con prospectivas de cambio y la identificación de acciones para abordar dichas transformaciones. Los programas se identifican con los resultados de un proceso de transformación demográfica cuyos efectos más relevantes se producirán a medio-largo plazo.

---

1. Real Decreto 40/2017, de 27 de enero, por el que se crea el Comisionado del Gobierno frente al Reto Demográfico.

La fuerza justificadora de la transformación demográfica descansa también en que se trata de un fenómeno generalizado. En el contexto de la Comunidad de Madrid, el grupo de mayores de 65 años representaba, en promedio, el 17% de la población del conjunto de municipios de la Comunidad de Madrid en 2017. Esta cifra ha aumentado en 1,11 puntos porcentuales respecto a 2014, año de referencia en el Informe de 2016. Se constata así no sólo el envejecimiento de la población sino también la tendencia relativa a la acentuación del fenómeno.

No obstante lo anterior, el envejecimiento de la población no presenta la misma intensidad en las diferentes zonas geográficas de la Comunidad de Madrid. El porcentaje que representa el grupo de mayores de 65 años sobre el total de población alcanza el 20% en el municipio de Madrid y valores cercanos en los municipios de la Sierra Norte (17%) y de la Sierra Sur (19%). Estas son las zonas que presentan los mayores niveles de envejecimiento en la comunidad. Por el contrario, los municipios del Nordeste, Sudoeste, así como del norte metropolitano presentan los menores niveles de envejecimiento (10%-13%).

Estas diferencias geográficas se van reduciendo ligeramente en el período considerado 2000-2017 y, de manera simultanea, al creciente envejecimiento. En otras palabras, el envejecimiento progresivo tiende a reducir las diferencias entre los distintos territorios. Tal y como se refleja en el gráfico 1, la variación territorial en el grado de envejecimiento disminuye, si bien a partir de 2011 esta tendencia se estabiliza tanto entre zonas geográficas como entre los municipios de la Comunidad de Madrid.

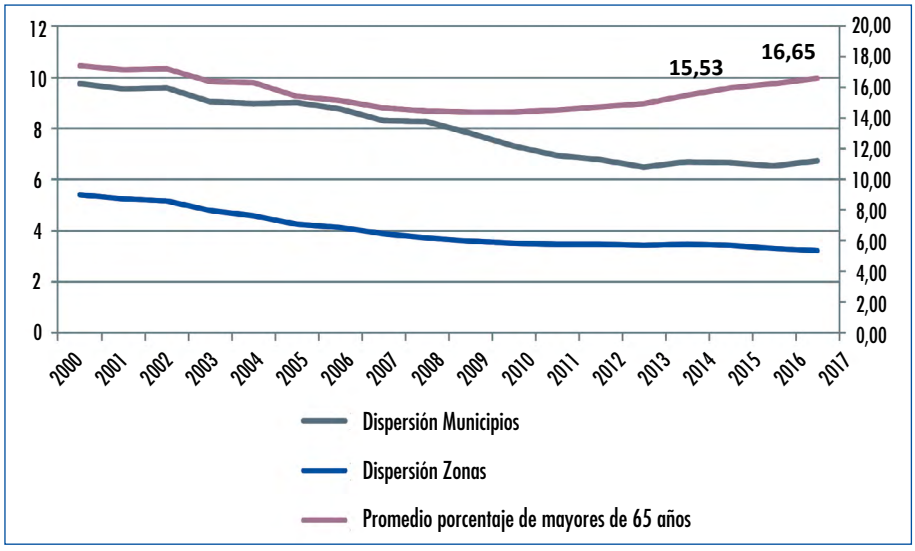

Gráfico 1. Evolución del grupo de mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid (2000-2017). Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos Almudena. Instituto de Estadística de Madrid.

Esta evolución del envejecimiento de la población está asociada tanto al descenso de la tasa de natalidad como al aumento de la esperanza de vida como consecuencia de la mejora de la salud y del bienestar social. Es por ello que en la política municipal de mayores se observa un enorme énfasis, bajo el paradigma del envejecimiento activo, al desarrollo de actuaciones para garantizar e incrementar la autonomía de los individuos en una edad adulta cada vez más prolongada. Este paradigma, como veremos más adelante, comprende una pluralidad de servicios gestionados por los gobiernos locales que van desde el fomento de las actividades de ocio y cultura a servicios de atención domiciliaria. El objetivo último es garantizar que el envejecimiento no limite la participación del individuo en la sociedad ni condicione su decisión en aspectos esenciales como la elección de la residencia o la participación en la actividad económica. Así formulado, el envejecimiento activo genera una amplia aceptación a nivel institucional desde su impulso en los años 90 por la Organización Mundial de la Salud y se incardina en la necesidad de dar autonomía a los individuos en su edad adulta.

Sin embargo, varias circunstancias de índole demográfica y socioeconómica podrían aconsejar una revisión de la justificación de la política de mayores a partir del paradigma de envejecimiento activo. En primer lugar y atendiendo al grupo de mayores, las políticas de envejecimiento activo pueden dirigirse más a mantener el status quo que a revertir posibles situaciones de exclusión o dependencia. En otras palabras, las políticas de envejecimiento activo presuponen la capacidad de elección de los individuos o que éstos se desenvuelven en un contexto que les permite elegir entre distintas alternativas, pues los principales activadores de las políticas de mayores son los propios destinatarios. Un factor que puede haber influido en esta visión de la política de mayores orientada a garantizar la elección personal o desarrollar la denominada *silver economy* puede ser su situación económica. El riesgo de exclusión social y pobreza afecta de manera distinta a los distintos grupos de edad. Los grupos de menores, jóvenes y adultos presentan un mayor riesgo de pobreza y exclusión que el grupo de mayores. Este fenómeno es también una característica de la transformación demográfica y se presenta de manera generalizada en el contexto europeo. Con relación a éste, las variaciones respecto al porcentaje del grupo de personas entre 65-74 años en riesgo de pobreza y exclusión social van desde el 5,4% de la población en Dinamarca hasta el 44,3% en Bulgaria [2]. Sin embargo, y a pesar de estas diferencias entre países, existe un patrón que se reproduce cuando se analizan los distintos grupos de edad. De esta manera,

2. Eurostat. Estadísticas sobre pobreza de ingresos (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained). Acceso marzo de 2019.

se observa una tendencia, de manera generalizada, hacia la disminución de los porcentajes de personas en riesgo de pobreza y de exclusión social cuando se avanza hacia grupos de mayor edad.

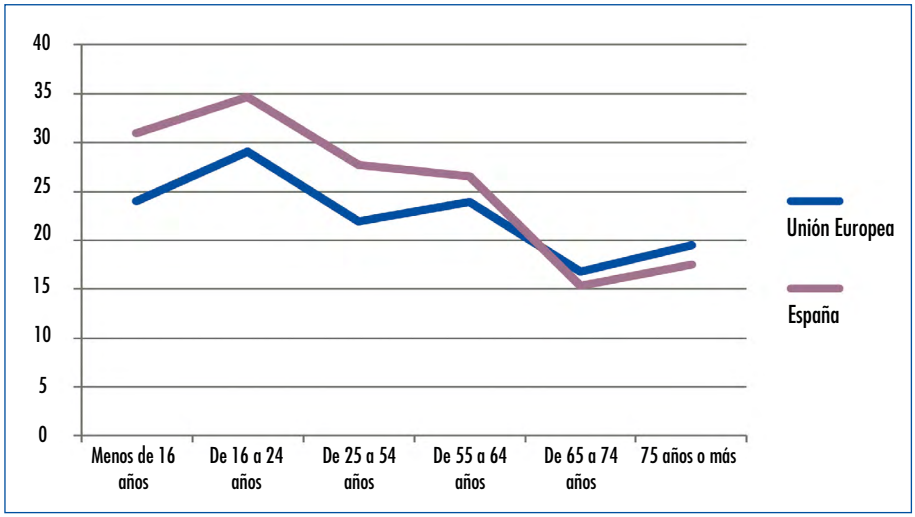

Gráfico 2. Comparativa UE-España riesgo de pobreza y exclusión social (2017). Fuente: Elaboración propia a partir de datos Eurostat.

Los datos (gráfico 2) evidencian que en el contexto europeo, como en el español, el grupo de mayores de 65 años presentan un menor riesgo de pobreza y de exclusión social que el de jóvenes y edades intermedias. En el contexto de la Comunidad de Madrid se vuelve a presentar el escenario descrito donde el grupo de 65 o más años presenta un menor riesgo de pobreza y exclusión social. La tabla 1 refleja la situación de pobreza y exclusión social estandarizada de conformidad al índice At Risk Of Poverty and/or Exclusion (AROPE) [3]. El porcentaje de individuos en riesgo de pobreza por estar incluidos en una unidad de consumo con unos ingresos por debajo del 60% de la mediana de los ingresos se sitúa en un 18,9% para el grupo de mayores de 65 años mientras que alcanza el 30% en el grupo de individuos entre 30 y 44 años, de conformidad a las características socioeconómicas de los hogares en la Comunidad de Madrid. Estas diferencias se mantienen aún cuando se toma la mediana de ingresos a nivel de todo el territorio nacional.

3. Este índice está calculado a partir de tres indicadores principales (1. Porcentaje de individuos por debajo del 60% de la mediana de ingresos por la unidad de consumo, 2. Porcentaje con carencias materiales severas, 3. Porcentaje de individuos en hogares sin empleo o con baje intensidad en el empleo). Más información sobre la metodología utilizada en la elaboración del índice disponible en Comisión Europea-Eurostat (2012). Measuring material deprivation in the EU. Luxemburgo.

	Datos calculados según el umbral de Madrid		Datos calculados según el umbral de España	
	Indicador AROPE	**Riesgo de pobreza (< 60% mediana ingresos)**	**Indicador AROPE**	**Riesgo de pobreza (< 60% mediana ingresos)**
Total	29,8	26,6	22,5	18,1
Sexo				
Hombres	27,5	24,7	20,2	16,1
Mujeres	31,7	28,3	24,5	19,9
Grupos de edad				
Menos de 16 años	39,4	37,4	30,8	27,1
De 16 a 29 años	38,3	30,7	31,4	22,9
De 30 a 44 años	30,5	26,4	23,6	17,9
De 45 a 64 años	27,6	24,6	22,8	18,1
De 65 y más años	18,9	18,9	8,3	8,3

Tabla 1. Porcentaje de personas en riesgo de pobreza y exclusión social por grupo de edad en la Comunidad de Madrid (2016). Fuente: Instituto Nacional de Estadística - Encuesta de condiciones de vida 2016. Elaboración por la Subdirección General de Estadística, Ayuntamiento de Madrid

La circunstancia más relevante de este escenario es que, de manera generalizada, los individuos con un mayor riesgo de exclusión y de pobreza no pertenecen mayoritariamente al grupo de mayores. Al mismo tiempo, los niveles de riesgo de pobreza y exclusión social son más intensos en aquellos grupos que forman parte de la población activa. Esta situación podrá generar a futuro un escenario de conflicto entre generaciones en cuanto a la distribución de los costes y beneficios de la política de mayores. Además, esta situación se puede ver agravada por la reducción de las unidades familiares y su papel en la provisión de servicios sociales, de manera complementaria al Estado.

La transformación demográfica va acompañada de una distinta configuración de los hogares y de las estructuras familiares que, en última instancia, se puede convertir en un factor relevante a la hora de resolver cuestiones de justicia intergeneracional. En el año 2016 y en el contexto europeo, dos tercios de los hogares estaban compuestos por una o dos personas. Entre los años 2007-2016 esta configuración familiar creció del 60.1% al 63.7%, mientras que los hogares de cuatro personas fueron los que sufrieron el mayor descenso (1.7 puntos porcentuales). Por su parte, aquellos hogares formados por un único individuo de más de 65 años representan un 39% del total de hogares compuesto por una sola persona [4]. Este escenario apunta a una reducción de la familia como espacio natural para el desarrollo de la solidaridad intergeneracional.

4. Comisión Europea (2017). People in the EU: who are we and how do we live?.

Como consecuencia de lo anterior, el paradigma del envejecimiento activo se desarrolla en un contexto cambiante en el que la tasa de envejecimiento es sólo una de las magnitudes a considerar. Las transformaciones demográficas van ligadas a otras que afectan a las estructuras familiares o a las circunstancias sociales y económicas de los distintos grupos de edad. El efecto de las mismas puede diferir entre los grupos de edad que, no obstante, afrontan riesgos similares (pobreza, exclusión social, desempleo).

Por otro lado, la política de mayores se desarrolla en un contexto caracterizado por circunstancias no sólo demográficas sino también socioeconómicas. Los factores económicos pueden condicionar la oferta y la demanda de las políticas de mayores. Esta relación entre el proceso de envejecimiento y otras magnitudes económicas apuntan a la existencia de una relación compleja entre envejecimiento y economía. En este sentido, una investigación empírica reciente ha estimado el efecto observado del envejecimiento en el crecimiento económico (Maestas et al., 2015). Según estas estimaciones, un crecimiento del 10% en el grupo de individuos de 60 o más años disminuye el crecimiento del PIB per cápita en un 5,5%. Se considera que este efecto no se debe a una reducción de la participación de la fuerza laboral, sino principalmente a una disminución de la productividad. El problema sigue siendo controvertido, ya que otros análisis limitan el efecto del envejecimiento en la productividad (Burtless, 2013) o consideran una relación más compleja y no lineal entre el envejecimiento y la productividad (Feyrer 2007, 2008). Finalmente, otros estudios enfatizan el impacto de las políticas y prácticas en las organizaciones que permiten obtener una mayor diversidad de edad laboral (Gahan et al., 2016). En línea con estos últimos estudios se ha de incluir la agenda de desarrollo de la denominada "*silver economy*".

La dificultad para llegar a resultados concluyentes acerca de la relación entre envejecimiento y actividad económica también se produce cuando se analiza el caso de los municipios de la Comunidad de Madrid.

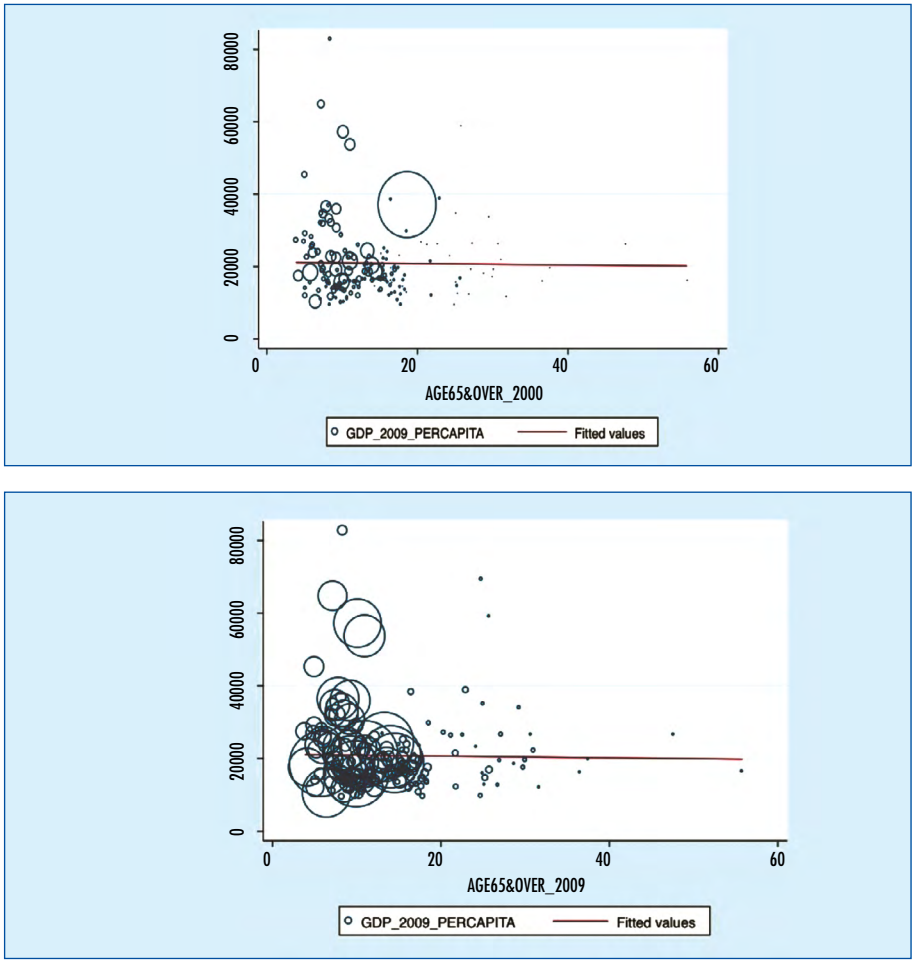

Gráfico 3. Relación PIB mayores 65 años municipios Comunidad de Madrid (2009). Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos Almudena. Instituto de Estadística de Madrid.

Los datos en el panel de la izquierda del gráfico 3 muestran la ubicación de los municipios de la Comunidad de Madrid en base al PIB per cápita y el porcentaje que representa el grupo de mayores de 65 años sobre la población total. El tamaño de las poblaciones de los municipios es capturado por el tamaño del círculo que representa a cada uno de los municipios, correspondiéndose el de mayor tamaño con el de la ciudad de Madrid. La línea de ajuste [5] presenta una ausencia de inclinación que apunta a una falta de correlación entre estas dos magnitudes. De esta manera el mayor o menor nivel del PIB no se ve al-

5. La línea es el resultado de minimizar la distancia respecto a la nube de puntos que representan los municipios para tratar de concluir la relación positiva (las dos variables representadas en los ejes evolucionan en el mismo sentido) o negativa entre envejecimiento y PIB per capita.

terado significativamente por el mayor o menor nivel de envejecimiento. Para controlar el impacto que tiene Madrid como por su población, la figura en el panel de la derecha reproduce el análisis excluyendo este caso. A pesar de lo anterior, la línea de ajuste no se altera significativamente confirmando la ausencia de una relación significativa entre el PIB per cápita y el envejecimiento en los municipios de la región de Madrid. Sin embargo, los indicadores del PIB son conceptos amplios que pueden diluir el efecto del envejecimiento en la actividad económica, por lo que no se puede llegar a resultados concluyentes.

En definitiva, las tendencias demográficas y los factores económicos son elementos centrales en el análisis y justificación de la política de mayores. Ello se traduce en el mayor peso de los estudios de prospectiva y del diseño programático de esta política. Los esfuerzos de programación en la política de mayores tratan de ordenar el proceso expansivo que está experimentando esta área política a partir de conceptos como envejecimiento activo o envejecimiento saludable, y apuntan a la necesidad de reforzar canales de interacción interadministrativa para la provisión y evaluación de la política de mayores.

3. Desarrollos recientes de la política de mayores en los niveles central y autonómico de gobierno. Una política de programas

La política dirigida al grupo de mayores presenta un contorno poco definido tanto respecto a las características formales de los procesos como a su ámbito sustantivo. Respecto a éste último la política de mayores se dirige a objetivos y programas que forman parte de distintas áreas, principalmente relacionadas con la política social. Desde una perspectiva formal, la política de mayores presenta una acusada interdependencia de los distintos niveles de gobierno. Si el nivel local es la puerta de entrada de las demandas e intereses del grupo de mayores, es también el nivel de gobierno con menores recursos económicos y, por ende, más dependiente de las transferencias procedentes de los restantes niveles de gobierno, así como del diseño programático que estos otros realizan.

Las principales novedades en la política de mayores en los últimos años se han concentrado en el desarrollo de sendos documentos programáticos, tanto a nivel nacional como autonómico, con un conjunto amplio de actuaciones para promover el denominado envejecimiento saludable. El Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores aprobó la *Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato 2018-2021* el pasado 30 de noviembre de 2017. Por su parte y durante el mismo año, el gobierno regional de Madrid elaboró su *Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021*.

A nivel nacional, el Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores aprobó el 30 de noviembre de 2017 la denominada *Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato 2018-2021.* A diferencia del plan regional, la estrategia nacional parte de un concepto más amplio de envejecimiento y que es el denominado envejecimiento saludable. La amplitud del enfoque de la estrategia nacional se justifica porque el modelo de envejecimiento saludable no se limita a un determinado grupo de edad y

a los mayores de 65 años. Esta ausencia de limitación temporal se traduce en un conjunto de medidas más amplio y de mayor alcance cuyos destinatarios se identificarán en función de la naturaleza de las medidas. Así, por ejemplo, se contienen distintas medidas dirigidas a garantizar la no discriminación por razón de la edad que se dirigen a individuos de 55 o más años. La Estrategia nacional resulta más permeable a una visión más proactiva de los poderes públicos en relación con el estímulo de la denominada *silver economy*.

El envejecimiento saludable se centra en garantizar la capacidad funcional, la salud y la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas a lo largo de su vida. Esta visión se ha desarrollado en el marco de la Organización Mundial de la Salud. En 2016, la 69ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la denominada "Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2010)" y el "Decenio del Envejecimiento Saludable (2010-2030)". El envejecimiento saludable es definido como el proceso para fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Por su parte, la agenda política del envejecimiento activo se consolida en la 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 2002 cuando se presentó el documento de referencia "Envejecimiento activo. Un marco político" y donde el envejecimiento activo se definía como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

De esta manera, el envejecimiento saludable busca hacer efectivos los derechos de los individuos durante su vejez en los planos no sólo de las políticas sociales y de la salud sino también en los planos económico, político y jurídico. La agenda del envejecimiento saludable no sólo presenta una dimensión de prohibición de la discriminación por razón de la edad sino también de promoción por los poderes públicos y resto de agentes sociales, económicos y políticos de las condiciones que permiten que el envejecimiento no suponga una merma de la capacidad funcional del individuo.

Una de las principales características de la Estrategia nacional es su alineamiento con otras reformas presentes en la agenda política como el retraso de la edad de jubilación. Esta medida se interpreta, no obstante, desde una perspectiva positiva y ligada a la mejora de las condiciones de trabajo de los mayores y a la prolongación de su vida laboral. En este sentido, la estrategia nacional se hace eco de las reformas legislativas recientes que incrementan la edad de jubilación a los 67 años en 2027 (Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social), o que permiten compatibilizar el cobro de la pensión y el ejercicio de la actividad profesional (Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo).

La económica es una de las dimensiones en las que la estrategia nacional muestra la mayor amplitud del enfoque del envejecimiento saludable. Así se alude a la necesidad de adaptar las carreras y las condiciones de trabajo a las necesidades de los trabajadores según envejecen y evitar, por ejemplo, la exclusión del mercado de trabajo a los mayores de 50 años o atender a las características especiales que presenta la transición a la jubilación en los entornos rural y urbano. La estrategia avanza en medidas concretas ligadas a la fiscalidad y al régimen de beneficios para alcanzar estos objetivos, así como a proyectos formativos o la adecuación de las tareas a las necesidades de los individuos a lo largo de su vida profesional.

Esta Estrategia se organiza en diversas líneas de actuación, con sus correspondientes objetivos y medidas y se establece un sistema de indicadores para observar su evolución a nivel nacional. El listado de medidas se presenta como un conjunto de actuaciones que se deberá ir adaptando a las necesidades de la sociedad. Se refleja de este modo una de las características señaladas en el desarrollo de esta política como es su carácter expansivo de las medidas que integra.

Además, se hace eco de los cinco objetivos en el desarrollo de la agenda del denominado envejecimiento saludable: (1) compromiso para adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable orientadas a mantener la capacidad funcional de los individuos, (2) creación de entornos adaptados a las personas mayores, (3) armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, (4) fomento de sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional), (5) mejora de los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.

Con el fin de alcanzar esos objetivos, la estrategia nacional se articula en cinco líneas de actuaciones que, a su vez, se descomponen en objetivos y tareas. La tabla 4 recoge un resumen de su estructura, seleccionando aquellas medidas que pueden tener relevancia en el nivel de gobierno local o en las que indirectamente pueden aplicar medidas que faciliten su implementación, si bien en algún caso como en materia de empleo, el impacto de los gobiernos locales no está claramente definido. Por el contrario, en otros casos, como en la gestión de los centros de día o en la promoción de políticas de inclusión social, la participación del nivel local de gobierno resulta evidente como, por ejemplo, en la promoción de todas aquellas tareas que fomentan las relaciones intergeneracionales, actuaciones formativas o la aprobación de protocolos en los centros de día y demás espacios gestionados por los gobiernos locales a fin de garantizar la protección de los derechos de los mayores.

Línea de actuación	Objetivos	
Derechos de los trabajadores Mayores y al alargamiento de la vida laboral	- Promover una educación y formación profesional permanente- para los trabajadores mayores de 55 años - Asegurar a los trabajadores mayores, unas condiciones de trabajo sanas y un empleo de calidad. - Poner en marcha en los centros de trabajo, estrategias de gestión de la edad. - Crear servicios de empleo para trabajadores mayores de 55 años. - Evitar la discriminación por razón de edad. - Promover una fiscalidad favorable al empleo y regímenes de beneficios para mayores de 55 años. - Impulsar la transferencia de experiencias y buenas prácticas, en este ámbito.	
Participación en la sociedad y en sus organos decisorios	- Garantizar la seguridad de los ingresos. - Fomentar la inclusión social de las personas mayores. - Promover y apoyar el voluntariado de jubilados y de personas mayores. - Reducir la brecha digital y apoyar el aprendizaje permanente de las personas mayores. - Fomentar la participación en la toma de decisiones	
Promocion de la vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros	- Fomento de la salud y prevención de enfermedades - Promover alojamiento y servicios adaptados - Facilitar entornos, productos y bienes accesibles y seguros. - Aumentar al máximo la autonomía en los cuidados de larga duración. - Apoyar a los cuidadores no profesionales	

	Medidas
	- Formación en los centros de trabajo, sin limitaciones por edad con especial atención a los mayores de 55 años. - Establecimiento de medidas y sistemas que promuevan y favorezcan la salud de los trabajadores a lo largo de toda su vida. - Incorporar en los planes de prevención de riesgos laborales la práctica de la actividad física. - La jubilación anticipada debería reservarse a aquellos trabajadores que cuenten con largas carreras de cotización y opten voluntariamente por acogerse a ella. - Los servicios públicos de empleo orientados preferentemente, a la intermediación laboral y a la búsqueda de empleo para los sectores más vulnerables. - Diseñar políticas y estímulos con el fin de incentivar a las personas mayores a establecerse como autónomos, creando su propio puesto de trabajo. - Promover planes en las empresas, a efectos de evitar la discriminación laboral por la edad, impulsando programas de intercambio intergeneracional en las plantillas de personal. - Procurar una fiscalidad incentivadora para las personas mayores de 55 años, para que permanezcan insertos en el mundo laboral. - Promover el intercambio de experiencias y conocimientos entre trabajadores de distintas generaciones. - Los permisos laborales retribuidos deben extenderse a las necesidades de acompañamiento a familiares mayores para realizar gestiones s ineludibles, así como el acompañamiento a visitas médicas
	- Debe combatirse la exclusión social y el aislamiento de las personas mayores en los distintos ámbitos, ofreciéndoles igualdad de oportunidades de participación en la sociedad mediante actividades culturales, políticas y sociales. - Establecer planes de información y formación de preparación a la jubilación para el empleo del tiempo libre en las personas mayores, en especial en los momentos posteriores a la jubilación - Fomentar las relaciones intergeneracionales, abriendo los centros de mayores a usuarios de otras edades que participen en actividades conjuntas. - Remover los obstáculos jurídicos y administrativos que pudieran impedir la incorporación de las personas mayores al voluntariado. - Favorecer el diseño de dispositivos electrónicos más manejables, con funciones básicas y de acceso sencillo para las personas mayores, que tengan en cuenta sus necesidades y características. - Incrementar el asociacionismo entre las personas mayores, que lo fortalezca y lo dote de mayor autonomía financiera, conformándose como grupos de influencia de la sociedad civil
	- Establecer estrategias de seguridad en los centros sanitarios que minimicen los efectos adversos en las personas mayores que reciben asistencia y en especial de los ancianos frágiles hospitalizados, según su nivel de riesgo. - Establecer protocolos de actuación que faciliten la detección de abusos y malos tratos en el ámbito sanitario, así como su denuncia. - Favorecer la formación profesional de aquellas personas que tienen un trato más directo con las personas mayores: familiares, cuidadores, auxiliares, etc. - Habilitar líneas de subvención para el arreglo de aquellas viviendas (que, por sus condiciones de deterioro, falta de seguridad, necesidad de sustituir las instalaciones eléctricas, de agua, gas, ausencia de ascensor, existencia de barreras arquitectónicas y causas similares, deban ser acondicionadas para un mejor disfrute de ellas por las personas mayores. - Incrementar los servicios de transporte público accesible y económico para las personas mayores, tanto en áreas urbanas como rurales. - Lograr una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales en la atención a las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración, mediante el establecimiento de protocolos de actuación conjunta, intercambio de información, historial clínico-social compartido en lo que sea procedente, reuniones multiprofesionales, técnicas de intervención sanitario-social con casos y con grupos. - Propiciar la formación en materia de promoción de la autonomía personal entre los familiares y cuidadores de personas mayores con discapacidad. Formar al personal auxiliar en el ámbito de la geriatría y gerontología, así como desarrollar la figura del asistente personal.

No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad	- Garantizar los derechos de las personas mayores, la no discriminación y la igualdad de oportunidades. - Promover medidas con perspectiva de género. - Mejorar la situación de las personas mayores con discapacidad, fragilidad o en situación de dependencia. - Asegurar un trato digno a las personas mayores	
Evitar el mal trato y abusos a las personas mayores	- Sensibilización de la población, toma de conciencia y formación de los profesionales. - Generación e implantación de recursos. - Actualización de la legislación en esta materia. - Investigación y generación de conocimiento	

Tabla 2. Líneas de actuación, objetivos y medidas de la Estrategia Nacional 2017-2021.

El contenido de las medidas referidas evidencia la mayor amplitud de la agenda de envejecimiento saludable respecto a la de envejecimiento activo. Los aspectos ligados a la actividad económica cobran mayor relevancia y así la edad de la población objeto de las medidas se reduce hasta los 55 años. La política de mayores continúa su proceso de expansión y en la Estrategia nacional no sólo se contienen medidas dirigidas a garantizar la autonomía de los individuos en el grupo de mayores, sino que la intervención en el contexto es una condición necesaria para primer aquella autonomía.

Por su parte, al analizar la Estrategia regional, se observa que las actuaciones se encuentran articuladas en torno a 5 líneas estratégicas, con 27 objetivos y un total de 129 medidas destinadas a promover el envejecimiento activo, mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y atender las situaciones de dependencia. Es preciso subrayar la menor atención a otras cuestiones que, como la justicia intergeneracional, son resultado también de las tendencias demográficas y que pueden suponer un desafío creciente. Por el contrario, las líneas estratégicas y objetivos se concentran en dos de los pilares de la política de mayores como son la atención a la dependencia y la promoción del envejecimiento activo.

	- Establecer medidas contra la discriminación y de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades para las personas mayores. - Plantear medidas específicas, entre ellas las de ocio, dirigidas a las mujeres con discapacidad mayores residentes en el medio rural. - Potenciar entre las personas mayores con discapacidad su implicación en los movimientos ciudadanos y asociativos, con el fin de fomentar las relaciones intergeneracionales. - La intimidad, la privacidad y la confidencialidad, son derechos que tienen que ser respetados por profesionales y familiares. Los protocolos de actuación residenciales deben contemplar el derecho a proteger su intimidad, la prohibición del uso de videocámaras, el derecho a las comunicaciones. - Fomentar y establecer, a través de los correspondientes protocolos de actuación, la detección de "necesidad de apoyo" de las personas mayores. Se incidirá normalmente en el área sanitaria y de trabajo social y deberá alcanzar a la jurídica (fiscalía, red de asesoramiento jurídico de los colegios de abogados y juzgado), que determinará la tutela judicial que debe prestárseles y seguridad policial.
	- Realizar campañas dirigidas a los medios de comunicación para impulsar que promuevan una imagen positiva de la vejez, eliminando estereotipos y mitos discriminatorios que puedan suscitar conductas y actitudes de malos tratos. - Fomentar e incentivar el incremento de las plantillas de profesionales especialistas en geriatría y en gerontología desde las distintas Administraciones Públicas. - Creación en los centros sociales de mayores y en los centros de salud, de unidades de información, asesoramiento y atención a las personas mayores, familiares, cuidadores, profesionales y público en general, sobre todos los aspectos relacionados con las situaciones de malos tratos, atendidas por equipos interdisciplinares del ámbito social y sanitario

Con relación a la dependencia, este instrumento se dirige a promover medidas enfocadas a la atención de personas mayores autónomas en dificultad social, el desarrollo del catálogo de servicios y prestaciones de las personas en situación de dependencia y la búsqueda de una mejor coordinación socio-sanitaria entre los distintos niveles de gobierno. Más en concreto, la línea estratégica se dirige a incrementar las alternativas habitacionales y así se contempla desde la mejora de los servicios en residencias al desarrollo de las viviendas compartidas, pasando por las estancias temporales, las ayudas económicas para el acogimiento familiar de personas mayores y los pisos tutelados. Estas actuaciones guardan coherencia con la visión del envejecimiento activo como un proceso en el que las necesidades e intereses se definen en función de distintas alternativas. La provisión por los poderes públicos de distintas alternativas refuerza el programa del envejecimiento activo. Estas actuaciones se verán reflejadas en las medidas adoptadas por los entes locales, si bien presentarán un menor nivel de intensidad respecto a otras actuaciones, tal y como se analizará en el apartado 4 del presente Informe.

La estrategia regional también recoge diversos objetivos asociados a la promoción de las políticas de envejecimiento activo a través de tres objetivos

fundamentales (fomentar la autonomía de las personas mayores, favorecer su integración y participación social y mejorar la información como elemento de fortalecimiento de la autonomía del individuo). Adicionalmente, en la prestación de los servicios públicos, la Estrategia contiene una serie de objetivos orientados a dar una mayor participación a los destinatarios de los servicios, así como a la promoción de herramientas de evaluación que ayuden a mejorar la prestación de los mismos.

Además, una de las líneas estratégicas de esta programación autonómica consiste en mejorar la coordinación interinstitucional a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos ligados a la dependencia y a la promoción del envejecimiento activo. Esta cooperación institucional se ha mostrado como un elemento esencial en la configuración de la política de mayores dada la inercia expansiva en el conjunto de actuaciones que integra la política y que son competencia de distintos niveles de gobierno. De manera destacada, la cooperación interadministrativa está más presente en una de las prioridades de la dependencia como es la prestación socio-sanitaria. Así, por ejemplo, los centros de atención primaria a nivel local son los encargados de la identificación de las necesidades y, en muchos casos, el seguimiento del tratamiento, razón por la cual se convierten en puntos focales en la prestación del servicio. La característica presente en el gobierno local de su cercanía al ciudadano y ser la primera instancia a la que éste se dirige, convierte el nivel local en un elemento central en la coordinación para la prestación del servicio. Adicionalmente y tal y como se ha señalado en la primera sección del Informe, los municipios de la Comunidad de Madrid presentan una notable diversidad tanto en cuanto al nivel de envejecimiento como a las circunstancias sociales y económicas. Esta diversidad viene a acentuar la importancia del nivel local en la identificación de necesidades y la configuración de los servicios sociales.

En la estrategia regional, el gobierno local desempeña un papel esencial si bien el desarrollo normativo para cumplir con los objetivos previstos en la estrategia depende del marco más general establecido por la Ley de Bases de Régimen Local. En este sentido, la ambición de los planes estratégicos no se traduce necesariamente en un incremento de la capacidad de gestión o de los recursos económicos disponibles por parte del gobierno local. Quizás teniendo en cuenta las características del marco legal, la estrategia regional incardina principalmente las referencias al gobierno local en las tareas de gestión, supervisión y de coordinación en materia socio-sanitaria. En este sentido, la estrategia regional prevé el establecimiento de acuerdos con las entidades locales en relación con la puesta en marcha de un plan de seguimiento de la calidad de la atención a las personas beneficiarias de la prestación por

cuidados en el entorno familiar y con carácter periódico. Estas prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (PECEF), así como el apoyo a cuidadores no profesionales son prestaciones de carácter excepcional, que tienen como finalidad contribuir a los gastos derivados de la atención a la persona en situación de dependencia en su domicilio. Las prestaciones podrán reconocerse, a propuesta de los servicios sociales de Atención Social Primaria cuando no sea posible el reconocimiento de ningún otro servicio del catálogo de dependencia.

Dentro de estas funciones de supervisión encargadas a los entes locales, la Estrategia regional contiene, como medida número 83, *"Incrementar la coordinación con los Servicios Sociales de atención primaria para el seguimiento de la atención prestada en el ámbito domiciliario a las personas en situación de dependencia. A estos efectos, la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor en colaboración con la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social posibilitan anualmente convenios de colaboración entre la Consejería de Políticas Sociales y Familia y las Entidades Locales para el desarrollo de los servicios sociales de atención primaria. Estos convenios se suscriben con todos los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, bien directamente, bien a través de las correspondientes Mancomunidades"*. Si bien se observa la prioridad por incentivar los mecanismos de cooperación, la concreta configuración de éstos se remite a posteriores acuerdos y convenios entre las distintas administraciones. En este sentido, la identificación de buenas prácticas puede ser un elemento instrumental para el éxito de los mecanismos de coordinación.

Desde una perspectiva sustantiva, la Estrategia regional 2017-2021 realiza un listado de hasta 32 tareas asociadas a la promoción del envejecimiento activo (tabla 2). Estas tareas presentan varios elementos en común. En primer lugar, se trata de actuaciones ligadas fundamentalmente al ocio y la promoción de la cultura. En segundo lugar, las actuaciones reflejan los distintos pilares en los que se basan el enfoque del envejecimiento activo: salud, seguridad y participación. Respecto a ésta última, las actuaciones formativas y de información, así como de asesoramiento se dirigen en último término a fomentar la participación de las personas mayores en la sociedad. En cuanto a las medidas dirigidas a mejorar la salud del grupo de mayores se contienen distintas actuaciones como el fomento de la actividad física, que también abarcan a los cuidadores. Esta atención a los cuidadores será una preocupación compartida con la estrategia nacional, tal y como se expondrá más adelante.

1. Para la población en general
Medida 1. Actualización de las rutas culturales.
Medida 2. Programa Interuniversitario de personas mayores.
Medida 3. Desarrollo de programas de intercambio cultural.
Medida 4. Promoción cultural.
Medida 5. Premios “Mayores madrileños singulares”.
Medida 6. Homenaje a las personas centenarias.
Medida 7. Programas de ejercicio físico en espacios públicos.
Medida 8. Orientación y apoyo psicológico a través del SIPEMA.
Medida 9. Desarrollo de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores, en espacios públicos.
Medida 10. Desarrollo de programas para prevenir riesgos y mejorar la seguridad.
Medida 11. Plan de fomento de lectura acercando los libros a las personas mayores.
Medida 12. Campaña Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación
Medida 13. Prevención y detección de problemas en el “Mayor Frágil”
2. Programas y talleres con ayuntamientos
Medida 14. Programa de mayores Obra Social La Caixa y Comunidad de Madrid.
Medida 15. Desarrollo de la “Escuela de abuelos”.
Medida 16. Desarrollo de talleres para mejorar la calidad de vida
Medida 17. Desarrollo de talleres de contenido jurídico.
Medida 18. Laboratorio de ideas para envejecer de forma feliz.
Medida 19. Desarrollo de talleres para la prevención de accidentes.
Medida 20. Taller “Sácale partido a tu Smartphone”.
Medida 21. Fomentar las visitas a salas de arte.
3. Actuaciones en residencias y centros de día
Medida 22. Acercar los museos a las residencias.
Medida 23. Promover charlas que mejoren el conocimiento de la Unión Europea.
Medida 24. Programa “Tejer solidaridad”.
Medida 25. “Pon ritmo a tu vida”.
Medida 26. Desarrollo de actividades lúdicas y creativas: magia.
Medida 27. Actividades para acercar el arte a las personas mayores.
Medida 28. Programa “Haz tus sueños realidad”.
Medida 29. Organización de concursos: belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos.
Medida 30. Visitas a instalaciones de la Comunidad de Madrid.
Medida 31. Acercar la nueva cocina a las personas mayores.
Medida 32. Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid.

Tabla 3. Actuaciones relacionadas con la promoción del envejecimiento activo en la Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021.

En resumen, las tareas contenidas en la estrategia regional se caracterizan por su alto nivel de concreción y por el predominio de las tareas de ocio y cultura frente a otras actuaciones que, por el contrario, cobran mayor protagonismo en la estrategia nacional como la actividad económica y la prolongación de la vida laboral de los mayores. La especificación de las tareas de las distintas estrategias están así también condicionadas por las competencias y recursos del nivel de gobierno que desarrolla la respectivo programa.

Finalmente, el marco de implementación de las distintas tareas está determinado por el criterio de la edad. En este sentido, el grupo objeto de estas tareas es el de personas de 60 o más años. Este criterio temporal parece estar relacionado con el análisis demográfico que se realiza en la misma estrategia y donde se señala que a partir de los 65 años se concentra el mayor número de individuos solicitantes de los programas de dependencia [6]. El énfasis en las actuaciones en envejecimiento activo lleva a adelantar la edad de los beneficiarios de esta política. Esta característica será recurrente en los distintos planes y estrategias de mayores. Como se ha señalado, la progresiva ampliación de las actuaciones de esta política ha llevado a ampliar también el grupo de edad de los destinatarios.

Existen elementos comunes en ambas estrategias. De manera particular, el diagnóstico que se realiza en ambos casos apunta a los efectos que tiene el modelo mediterráneo de bienestar en la prestación de servicios sociales. En efecto, el papel nuclear que tiene la familia en el desarrollo de la atención a mayores, y por tanto el carácter no profesional que presenta buena parte de los servicios de atención, genera una preocupación creciente de los poderes públicos respecto a la formación de los cuidadores familiares y no profesionales.

En ambas estrategias juega también un papel fundamental la promoción de medidas dirigidas a la promoción del envejecimiento activo basado en los pilares de salud, participación, seguridad y aprendizaje. De manera general, el protagonismo del envejecimiento activo y su revisión en el denominado envejecimiento saludable comporta un modelo de política que se traslada desde un sistema prestacional, definido a partir de criterios precisos que cualifican para recibir la atención hacia un sistema de servicios con un contorno más indefinido o, en otras palabras, adaptado a las necesidades cambiantes del individuo a lo largo de su etapa de madurez. Esta flexibilidad del marco del en-

6. En la Estrategia se señala con datos procedentes del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que hasta un 76% de las personas demandantes de dependencia se corresponde con el grupo de mayores de 65 años.

vejecimiento activo y saludable hace a esta política ser especialmente propicia a ser desarrollada mediante planes y programas multianuales sin previsión legislativa clara e incondicionada.

En este escenario se genera una mayor atención por el nivel local y su capacidad para asumir los distintos servicios que se prestan dentro de los programas de envejecimiento activo y, fundamentalmente del más amplio de envejecimiento saludable. De otro lado, esta dinámica de desarrollo de la política de mayores basada en programas plurianuales adaptados a necesidades cambiantes de una población objeto definida cada vez más ampliamente, puede producir diferencias territoriales que no necesariamente concluyan en un proceso de emulación de los sistemas locales más eficientes o la transmisión de buenas prácticas. Otros factores como las capacidades institucionales y los medios económicos de los entes locales pueden generar una agenda de actuaciones menos ambiciosa.

Tras haber dedicado las páginas precedentes a la presentación de las estrategias nacional y autonómica para abordar el fenómeno del envejecimiento, este estudio vuelve su mirada al mundo local para analizar cómo los municipios responden también a este reto. Así, se presenta evidencia empírica acerca del desarrollo de la política de mayores en los municipios, y también sobre las relaciones entre las distintas administraciones en el diseño e implementación de la política de mayores. La identificación de posibles modelos que permitan identificar cómo se implementa la política de mayores a nivel local así como la existencia de convergencia o divergencia en la actuación de los distintos gobiernos locales serán objeto de atención.

4. La Política de Mayores en los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid

Las características formales y sustantivas de la política de mayores han sido analizadas a partir de las distintas dimensiones que contempla el cuestionario utilizado para la recogida de información y que comprenden [7]:

1. Objetivos
2. Planificación
3. Recursos
4. Acciones y programas
5. Participación ciudadana
6. Gestión de los servicios
7. Relaciones con otros niveles de gobierno
8. Estructura y organización
9. Evaluación de la política

Para cada una de las secciones, el cuestionario se dirige a identificar alternativas que permiten explorar las opciones seleccionadas por los gobiernos locales y la posible justificación de las mismas. El cuestionario fue enviado a los responsables municipales de la política de mayores en los 50 municipios de la Comunidad de Madrid que tienen una población superior a 10.000 habitantes. Finalmente, se recopilaron las respuestas de 21 ayuntamientos [8] que reflejan una notable diversidad en cuanto a población, nivel de envejecimiento y otras circunstancias socioeconómicas como los niveles de renta medios. La existencia de estas diferencias entre los municipios con relación a sus características demográficas y socioeconómicas permitirá analizar la relación de estas variables con la configuración de la política de mayores a nivel local. A fin

7. El cuestionario se recoge en el Anexo I del presente informe.

8. Velilla, Pinto, Torrelodones, Morazarzal, San Fernando de Henares, Alcobendas, Alpedrete, Torrejón de Ardoz, Parla, Rivas, Arganda, Arroyomolinos, San Lorenzo, Valdemoro, Boadilla del Monte, Alcorcón, Tres Cantos, Getafe, Madrid, Alcalá de Henares, Colmenar Viejo.

de contextualizar la situación de los municipios en torno a dos características clave en este ámbito (porcentaje de población mayor de 65 años y renta media de la población) el gráfico 4 refleja sus características en relación con los valores medios tanto para el conjunto de los municipios de la Comunidad de Madrid como para la muestra seleccionada.

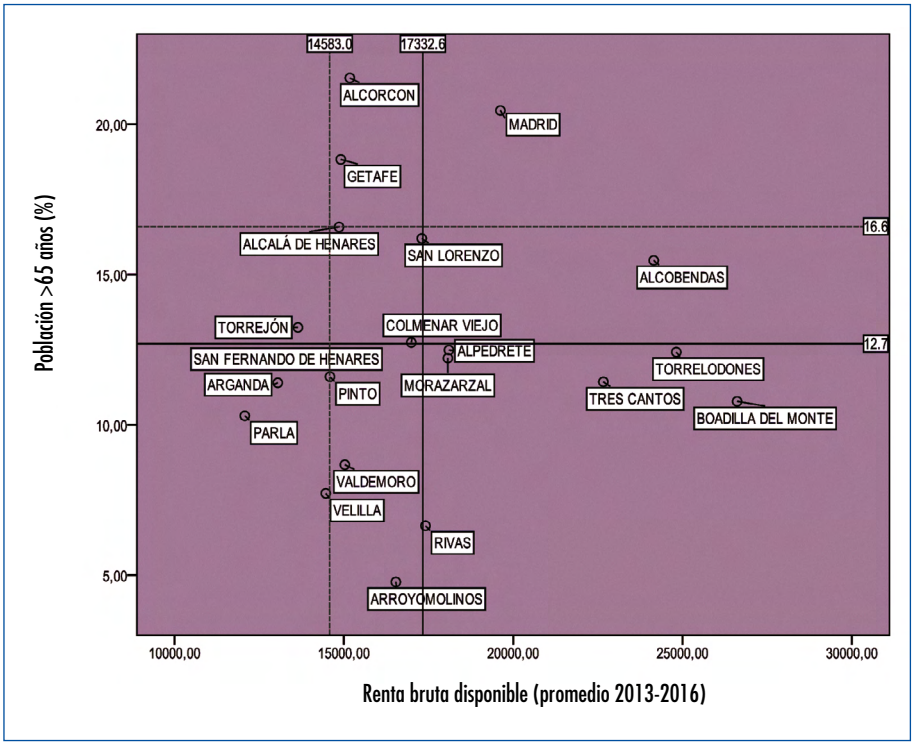

Gráfico 4. Clasificación de municipios objeto de estudio. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos Almudena. Instituto de Estadística de Madrid.

Nota: El gráfico incorpora dos líneas tanto verticales que muestran los valores medios tanto de la muestra (línea continua) como del total de municipios (línea discontinua) de la Comunidad de Madrid.

4.1. Objetivos

De entre todos los objetivos en los que puede desplegarse la política de mayores, los responsables de los ayuntamientos analizados apuntan a tres fundamentales: atención a la dependencia, promoción del envejecimiento activo y prevención de las situaciones de exclusión social (ver tabla 4). Los objetivos son compatibles entre sí y su combinación puede ser distinta en función tanto de las características socioeconómicas del municipio (nivel de renta o de pensiones contributivas, entre otras) como de criterios de prioridad política.

		Nº Municipios
Prioridad dependencia		13
	Prioridad 1	8
	Prioridad 2	3
	Prioridad 3	2
Prioridad envejecimiento activo		20
	Prioridad 1	13
	Prioridad 2	5
	Prioridad 3	2
Prioridad participación		12
	Prioridad 1	1
	Prioridad 2	6
	Prioridad 3	5
Prioridad exclusión		14
	Prioridad 1	5
	Prioridad 2	5
	Prioridad 3	4
Prioridad infraestructuras		7
	Prioridad 1	2
	Prioridad 2	1
	Prioridad 3	4

Tabla 4. Prioridades en la política de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario. Fuente: elaboración propia a partir de la pregunta del cuestionario: "¿Podría indicar cuáles han sido los tres objetivos prioritarios de las actuaciones municipales en materia de personas mayores durante la presente legislatura?"

Las políticas dirigidas al envejecimiento activo fueron señaladas como uno de los tres objetivos prioritarios en la práctica totalidad de los casos (20/21 municipios). Y un 62% de ellos lo señalaron como la principal prioridad en la configuración de la política de mayores. En segundo lugar, el objetivo más recurrentemente indicado fue la atención a las personas en riesgo de exclusión o pobreza (14/21 municipios) y en 13 de los 21 municipios también se señaló como prioridad la atención a las personas en situación de dependencia (tabla 4). En este último caso, hasta un 38% de los municipios lo señalaron como la primera prioridad, mientras que en el caso de las políticas dirigidas a las situaciones de exclusión, un 24% de los municipios señaló ésta como su prioridad de primer orden. En definitiva y a pesar de la generalidad con la que se muestra la presencia del envejecimiento activo como objetivo de la política de mayores,

los ayuntamientos presentan una distinta sensibilidad respecto a la consecución de otros objetivos como la lucha contra el riesgo de exclusión social. Esta circunstancia no obstante se ha señalado anteriormente que presentaba distintos niveles de intensidad entre los distintos grupos de edad, no siendo el más afectado el grupo de mayores. En el grupo de municipios en que se señaló la exclusión social como prioridad en el diseño de la política de mayores se refleja un reparto igualitario entre aquellos que señalaron la lucha como la exclusión como prioridad de primer, segundo o tercer orden.

Otra de los objetivos mencionados por los municipios con cierto nivel de prioridad es el desarrollo de actividades que promueven la participación de los individuos en la sociedad. Las políticas de participación están relacionadas con el objetivo de envejecimiento activo en tanto éste promueve el mantenimiento de la capacidad del individuo, el desarrollo de un papel activo en la comunidad y fomenta las relaciones sociales (órganos y procesos participativos, voluntariado y asociacionismo).

Esta distribución de las prioridades puede estar relacionada con las características sociodemográficas y económicas de los municipios. El desarrollo de actividades ligadas a la participación o al envejecimiento activo suelen ser menos intensivas en recursos que aquellas otras asociadas a servicios prestacionales y relacionadas con la dependencia o la exclusión social. A fin de comprobar la influencia de estas circunstancias, la tabla 5 representa las preferencias de las entidades locales por cada uno de los objetivos en función del porcentaje de mayores de 65 años y del nivel de renta media en cada uno de los municipios analizados.

		Porcentaje de población mayor de 65 años	Renta bruta disponible (promedio 2013-2016)
Objetivo		**Media (12,74)**	**Media (17.332)**
Dependencia		13,26	15.538
	Prioridad 1	13,26	17.589
	Prioridad 2	14,76	15.541
	Prioridad 3	11,77	13.483
Envejecimiento activo		12,64	17.919
	Prioridad 1	11,68	17.089
	Prioridad 2	14,29	16.288
	Prioridad 3	11,96	20.382
Participación		11,68	17.139
	Prioridad 1	8,67	15.029
	Prioridad 2	11,81	18.617
	Prioridad 3	14,55	17.771
Exclusión		12,84	17.190
	Prioridad 1	8,84	15.802
	Prioridad 2	14,96	17.976
	Prioridad 3	14,71	17.790
Infraestructuras		11,15	16.580
	Prioridad 1	10,58	16.565
	Prioridad 2	11,6	14.589
	Prioridad 3	11,28	18.586

Tabla 5. Prioridades en función de la población mayor de 65 años y la renta bruta disponible. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Tal y como cabía esperar, aquellos municipios que señalan como prioridad de primer orden la implementación de los programas de dependencia representan un porcentaje medio de población mayor de 65 años superior (13%) a la media de los municipios que señalan el resto de objetivos. En el otro extremo, el nivel medio de población mayor de 65 años se localiza en aquellos municipios que establecen la exclusión social como la prioridad principal en el desarrollo de las políticas de mayores. El grupo de municipios que establecen como prioridad el desarrollo de políticas de envejecimiento activo presentan un peso relativo del grupo de mayores de 65 años también ligeramente superior y cercano al de aquellos municipios tendentes a priorizar los programas de relacionados con la dependencia.

Con relación a las circunstancias económicas, cabría esperar que aquellos municipios con un menor nivel de renta desarrollaran políticas de tipo más asistencial en lugar de acciones dirigidos a la promoción del envejecimiento activo. De esta manera, los poderes públicos compensarían las dificultades del grupo de mayores en aquellos municipios con un menor nivel de renta. Los datos apuntan a esta relación, y así el promedio de la renta bruta disponible de los municipios que señalan como prioridad la atención de la dependencia es notablemente inferior (15.538 euros) al caso de aquellos municipios que señalan las medidas de envejecimiento activo (17.919 euros). En el otro extremo se sitúan aquellos municipios que indicaron la participación social como prioridad de primer orden que presentan el menor nivel medio de renta bruta disponible (15.029 euros). En este sentido, los resultados parecen dar respaldo al efecto que tienen los recursos económicos en la configuración de la política de mayores.

Como se ha señalado, la práctica totalidad de los municipios (20/ 21) señalan las políticas de envejecimiento activo como una prioridad. En este grupo, no obstante, se observa cómo los municipios atribuyen distinta intensidad en sus preferencias. Aquellos municipios que le atribuyen una prioridad de tercer orden presentan un mayor nivel de renta (20.382 euros/año) respecto a aquellos que le dan una mayor relevancia. Estos resultados complementarían los resultados anteriores que señalaban la relación entre el menor nivel de renta y la prioridad por objetivos asistenciales. En el caso de los municipios con un mayor nivel medio de renta, los individuos pueden acudir con mayor facilidad a los servicios comprendidos en la agenda de envejecimiento activo, y ligados a actividades culturales y de ocio.

Sin embargo, la relación anterior podría ser matizada considerando otras magnitudes económicas más específicas del grupo de edad analizado, como es el nivel medio de las pensiones contributivas en los municipios objeto de análi-

sis. En efecto, el diseño de la política de mayores se podría relacionar no tanto con el nivel de recursos de la población en general cuanto de la capacidad económica del grupo de aquellos destinatarios concretos de la política de mayores. La tabla 6 representa la relación entre los distintos objetivos presentes en el diseño de la política de mayores en función de la pensión contributiva media, y el porcentaje de personas que reciben una pensión contributiva respecto del total de los residentes en los municipios.

		Porcentaje de pensiones contributivas (2017)	Pensión media (2017)
Prioridad		**Media**	**Media**
Dependencia		12,1	1.092
	Prioridad 1	11,2	1.138
	Prioridad 2	13,1	1.109
	Prioridad 3	12,1	1.030
Envejecimiento activo		11,1	1.152
	Prioridad 1	10,1	1.125
	Prioridad 2	13,1	1.070
	Prioridad 3	10,1	1.262
Participación		8,1	1.094
	Prioridad 1	0,2	1.008
	Prioridad 2	10,8	1.154
	Prioridad 3	13,3	1.121
Exclusión Social		11	1.124
	Prioridad 1	6,9	1.068
	Prioridad 2	13,3	1.180
	Prioridad 3	12,8	1.126
Infraestructuras		8,8	1.102
	Prioridad 1	5,3	1.067
	Prioridad 2	11,1	1.097
	Prioridad 3	9,9	1.141

Tabla 6. Prioridades en función de las características de las pensiones. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Los datos van en la misma línea de los resultados obtenidos con las variables socioeconómicas generales. La prioridad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia está presente en aquellos municipios que en promedio cuentan con un mayor peso del número de individuos que reci-

ben una pensión contributiva (12%) y, simultáneamente, con el menor importe medio de ésta (1.092 euros). Por el contrario, el grupo de municipios que prioriza el envejecimiento activo presenta por término medio un mayor nivel de pensiones (1.152 euros). En el otro extremo se sitúan aquellos municipios que priorizan las actuaciones relacionadas a la participación social del grupo de mayores. En estos municipios se encuentra el menor nivel medio de pensiones contributivas así como la menor intensidad del proceso de envejecimiento.

En resumen, las prioridades de las políticas de mayores muestran una relación compleja con las características socioeconómicas de los municipios. Si bien se observa una preferencia generalizada por el objetivo de promoción del envejecimiento activo, un análisis más profundo muestra diferencias entre los municipios asociadas a factores económicos y demográficos. En atención a los objetivos de la política de mayores, se observa que los gobiernos locales son sensibles a las características socioeconómicas y así se ha observado cómo los municipios con un mayor nivel de renta disponible suelen presentar una mayor intensidad en la promoción de políticas de envejecimiento activo, que en buena medida se asocian a la promoción de actuaciones culturales y de ocio. De otro lado, aquellos municipios que priorizan otros objetivos, como la atención a aquellas personas en riesgo de exclusión social, presentan menores niveles de renta por término medio. Sin embargo, cuando se considera el indicador del importe medio de las pensiones contributivas, se ha de matizar la anterior afirmación por el hecho de que son los municipios con un menor nivel económico de pensiones por término medio los priorizan otros objetivos como la promoción de la participación social de los mayores. Este escenario apunta a que los gobiernos locales identifican las necesidades del grupo de mayores, si bien el desarrollo de actuaciones concretas puede verse condicionado tanto por los recursos disponibles como por el nivel de renta del grupo de mayores.

En todo caso, el impacto de los factores económicos no elimina el impacto de las variables demográficas. En este sentido, el mayor peso del grupo de mayores de 65 años o del número de individuos que reciben una pensión contributiva respecto al total de la población de los municipios se traduce en una mayor preocupación por políticas más asistenciales como la atención a la dependencia o a situaciones de riesgo de exclusión social.

Finalmente, otro de los factores que pueden afectar al establecimiento de las distintas preferencias y prioridades puede estar asociado a la capacidad económica de los propios municipios, de modo que aquellos municipios con mayores recursos podrían optar por establecer como prioridad políticas encaminadas a la provisión de servicios sociales intensivos en recursos (como por ejemplo la dependencia) respecto a otros municipios con un menor número

de recursos que podrían tender a una potenciación de políticas de envejecimiento activo o de promoción de la participación ciudadana, en principio menos intensivos en recursos. La tabla 7 refleja la relación entre el orden de prioridades por el desarrollo de programas de atención a la dependencia y la financiación de la política a partir de los recursos propios del ayuntamiento. La relación no resulta estadísticamente significativa (residuos corregidos inferiores a +/- 1.96). Un resultado que, no obstante, está condicionado por el reducido número de caos que se contempla en la muestra.

		Porcentaje de recursos propios del Ayuntamiento				
		< 25%	> 25% < 50%	50% < 75%	75% 100%	Total
Prioridad 1	Recuento	1	1	3	3	8
	% Prioridad	50,0%	100,0%	100,0%	42,9%	61,5%
	Residuos corregidos	-,4	,8	1,6	-1,5	
Prioridad 2	Recuento	1	0	0	2	3
	% Prioridad	50,0%	,0%	,0%	28,6%	23,1%
	Residuos corregidos	1,0	-,6	-1,1	,5	
Prioridad 3	Recuento	0	0	0	2	2
	% Prioridad	,0%	,0%	,0%	28,6%	15,4%
	Residuos corregidos	-,7	-,4	-,8	1,4	
Total	Recuento	2	1	3	7	13
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7. Prioridad por políticas de dependencia en función de los recursos propios del ayuntamiento. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

En el caso de las actuaciones relacionadas con las políticas de envejecimiento activo, se observa un mayor impacto de la promoción de este objetivo cuando los recursos económicos proceden mayoritariamente del propio ayuntamiento (tabla 8). Hasta un 82% de los casos en los que los recursos para la política de mayores proceden de recursos propios de los ayuntamientos, las políticas de envejecimiento activo aparecen como prioridad de primer orden. Este resultado sugiere, que la definición de los objetivos de la política de mayores no sólo depende de las circunstancias socioeconómicas del municipio sino también del nivel de recursos de los entes locales. Aquellos objetivos asociados a actuaciones menos intensivas en recursos, como a priori las relativas a la promoción del envejecimiento activo, se encuentran más presentes en los municipios que dependen principalmente de medios propios para el desarrollo de la política de mayores.

		Porcentaje de recursos propios del Ayuntamiento				
		< 25%	**> 25% < 50%**	**50% < 75%**	**75% 100%**	**Total**
Prioridad 1	Recuento	1	1	2	9	13
	% Prioridad	50,0%	100,0%	33,3%	81,8%	65,0%
	Residuos corregidos	-,5	,8	-1,9	1,7	
Prioridad 2	Recuento	0	0	3	2	5
	% Prioridad	,0%	,0%	50,0%	18,2%	25,0%
	Residuos corregidos	-,9	-,6	1,7	-,8	
Prioridad 3	Recuento	1	0	1	0	2
	% Prioridad	50,0%	,0%	16,7%	,0%	10,0%
	Residuos corregidos	2,0	-,3	,7	-1,6	
Total	Recuento	2	1	6	11	20
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 8. Prioridad por políticas de envejecimiento activo en función de los recursos propios del ayuntamiento. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Con relación a las actuaciones de atención a las personas en riesgo de pobreza y de exclusión social, las prioridades presentan una distribución más equilibrada (tabla 9). En consecuencia, los resultados apuntan a que la mayor dependencia de los recursos económicos de los entes locales no se corresponde con el establecimiento de las actuaciones de prevención de la exclusión social como preferencia de primer orden sino de las necesidades que se evidencian por las características socioeconómicas de los municipios.

		Porcentaje de recursos propios del Ayuntamiento				
		< 25%	**> 25% < 50%**	**50% < 75%**	**75% 100%**	**Total**
Prioridad 1	Recuento	3	2	0	0	5
	% Prioridad	50,0%	33,3%	,0%	,0%	35,7%
	Residuos corregidos	1,0	-,2	-,8	-,8	
Prioridad 2	Recuento	2	2	1	0	5
	% Prioridad	33,3%	33,3%	100,0%	,0%	35,7%
	Residuos corregidos	-,2	-,2	1,4	-,8	
Prioridad 3	Recuento	1	2	0	1	4
	% Prioridad	16,7%	33,3%	,0%	100,0%	28,6%
	Residuos corregidos	-,9	,3	-,7	1,6	
Total	Recuento	6	6	1	1	14
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 9. Prioridad por políticas de exclusión social en función de los recursos propios. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Los resultados de este análisis sobre los recursos de los entes locales y las prioridades de la política de mayores completan el análisis previo sobre los factores socioeconómicos. La existencia de necesidades en el grupo de mayores asociadas a políticas de naturaleza más asistencial provoca la prioridad de las políticas de atención a la dependencia y a superar los riesgos de exclusión social independientemente del nivel de recursos de los municipios. Sin embargo éstos últimos parecen estar presentes en la elección de prioridades menos intensivas en recursos, como las políticas de envejecimiento activo y participación, cuando el nivel de recursos propios de los entes locales es inferior.

En todo caso, el presupuesto asignado a la política de mayores como tal es limitado, si bien es cierto que una buena parte de los programas sociales son susceptibles de contener medidas transversales que afectan también al grupo de mayores. De esta manera, la determinación del nivel de recursos económicos para el desarrollo de la política de mayores no se deriva necesariamente de la asignación presupuestaria del órgano administrativo específico encargado de la ejecución de la política. Finalmente y con relación a los municipios de menor tamaño en este estudio, es preciso señalar la relevancia otorgada a las mancomunidades para la ejecución de las prestaciones de servicios al grupo de mayores.

4.2. Planificación y evaluación

La política de mayores tiene un carácter transversal que se manifiesta no solo en la naturaleza de las actuaciones y programas que comprende sino también en la organización y formas de gestión. Atendiendo a una dimensión sustantiva, la política de mayores contiene actuaciones y programas que van desde la promoción cultural y de ocio para mayores a las prestaciones y provisión de servicios a personas con particulares necesidades de asistencia. Esta multiplicidad de actuaciones se traduce, en el plano organizativo, en la coordinación de distintos departamentos en el diseño e implementación de la política de mayores, o también, en la dependencia orgánica de las unidades administrativas de gestión de esta política de otros departamentos encargados del conjunto de políticas sociales en el municipio.

En cuanto a la planificación de la política, la presencia de los planes y programas que observábamos en el epígrafe anterior como seña de identidad de las estrategias nacional y autonómica en este ámbito, no encuentran correspondencia en el nivel municipal. De los 21 municipios analizados, un 36 % (7 municipios) no reportaron la existencia de un plan programático destinado de manera específica a su política de mayores. Entre aquellos municipios que dijeron contar con un plan para la política de mayores, en la mayoría de los

casos se señala que la política de mayores se incluye en planes más generales o bien que las actuaciones orientadas a mayores se contienen en distintos planes sectoriales. Sólo un 10% de los municipios dijeron contar con planes específicos de política de mayores. Esta fragmentación de la programación de la política de mayores acentúa la necesidad de los planes a nivel regional o nacional, anteriormente tratados, como instrumentos para garantizar la coherencia y la comunicación entre las distintas unidades administrativas y los niveles de gobierno.

La necesidad de planificación de la política de mayores se deriva de la heterogeneidad de las actuaciones que engloba, la necesidad de cooperación organizativa entre distintas unidades administrativas, la intervención de varios niveles de gobierno con distintas competencias y, finalmente, la ambición de los objetivos en las agendas de envejecimiento activo y envejecimiento saludable. En este apartado conviene señalar que, tal y como se expuso anteriormente, la política de mayores tiene en general una vocación al desarrollo de planes plurianuales, debido al contexto cambiante en el que operan y a la necesidad de abordarlo estratégicamente. Las estrategias para la política de mayores, tanto a nivel regional como a nivel nacional, han complementado la planificación plurianual con un sistema de evaluación para dar cuenta de los progresos.

Con relación a la fecha de aprobación a nivel local de los planes orientados a la política de mayores, si bien se señala en algún caso la existencia de esos planes ya desde mitad de los años 80, en la mayor parte de los casos estos planes han sido aprobados en los últimos 10 años. Esta circunstancia da cuenta de la relativamente reciente mayor atención dirigida a este ámbito, sin duda motivada por el crecimiento de este sector de la población a partir de la evolución demográfica.

Otro de los factores a subrayar dentro de la planificación de la política de mayores es el criterio que sirve para definir a los destinatarios de esta política (tabla 10). Tanto en los casos en los que existe un plan específico como en aquellos en los que la política de mayores se incorpora en planes sectoriales o generales, la edad es el criterio que habilita, en buena parte de las medidas, para la recepción de las políticas y servicios de la política de mayores. Esta circunstancia es relevante por dos motivos. En primer lugar, porque el criterio de la edad se ve desdibujado a consecuencia de la incorporación de medidas dentro de la agenda de envejecimiento saludable que abarcan un grupo de edad cada vez más extenso. En consecuencia, se espera que los entes locales vayan progresivamente ampliando también la definición de la política de mayores para incluir un colectivo más amplio de individuos en edad adulta. En

segundo lugar, el criterio de edad puede no ser operativo para el desarrollo de actuaciones tendentes a la promoción de la justicia intergeneracional. En todo caso, la menor presencia de este objetivo en los planes y estrategias de la política de mayores permite que aun sea el criterio de la edad el elemento fundamental para definir los destinatarios de esta política.

Edad se considera que se forma parte del colectivo de personas mayores		
	Nº Municipios	**% Municipios**
< 65	10	47,6
=> 65	9	42,9
65 o prejubilados >55 años	1	4,8
65 o pensionistas	1	4,8
Total	21	

Tabla 10. Edad de los destinatarios de programas en la política de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

El criterio de la edad genera también diferencias entre las distintas instituciones encargadas de esta política y puede ser una fuente de heterogeneidad territorial en su implementación. A pesar de que la nueva estrategia regional considera los mayores de 60 años el grupo de edad al que van dirigidas estas políticas, la mitad de los ayuntamientos estudiados consideran como sus receptores a los mayores de 65 años. La definición de los destinatarios en función de la edad no resulta un criterio estable y refleja la fuerza expansiva de la política y las disfunciones que se pueden producir entre los ambiciosos objetivos planteados a nivel nacional y regional, y las limitaciones de recursos o los condicionantes socioeconómicos a los que se enfrentan los gobiernos locales. Éstos se enfrentan a las dificultades de implementar una agenda de envejecimiento saludable en un contexto de recursos escasos y competencias limitadas.

Otro de los elementos esenciales en la planificación y organización de los programas y actuaciones de la política de mayores es la participación del propio colectivo, destinatario de la política, en los asuntos y decisiones públicas que les atañen. En este sentido, los resultados de la encuesta realizada muestran cómo la participación de los destinatarios de la política tiene tanto un carácter horizontal como vertical. La dimensión horizontal está referida a las actividades que fomentan las relaciones entre mayores dentro de su contexto, mientras que la dimensión vertical está referida a la participación de los individuos en los procesos de toma de decisión, implementación y evaluación de la política de mayores. Con relación a esta dimensión vertical de la participación, un 80% de los municipios analizados refieren la existencia de órganos de participación de

personas mayores en el diseño de las políticas. La morfología de estas formas es diversa y va desde los tradicionales consejos sectoriales de mayores hasta otros más novedosos como procesos de elaboración de presupuestos participativos o asambleas.

Adicionalmente, los ayuntamientos obtienen información de diferentes fuentes para conocer las necesidades y demandas del colectivo y poder así orientar o revisar sus políticas. En este sentido se ha de subrayar cómo, mayoritariamente, esta información se recaba tanto de los prestadores del servicio como de encuestas a usuarios. La Tabla 11 recoge estas diferentes estrategias que siguen los gobiernos locales.

Edad se considera que se forma parte del colectivo de personas mayores			
		Nº Municipios	**% Municipios**
Estudios puntuales sobre personas mayores	NO	10	47,6%
	SÍ	11	52,4%
Encuestas de satisfacción de usuarios	NO	4	19,0%
	SÍ	17	81,0%
Implantación de un sistema de indicadores para el seguimiento y/o evaluación de las actuaciones de personas mayores	NO	11	52,4%
	SÍ	10	47,6%
Información periódica proporcionada por una institución especializada del Ayuntamiento (por ejemplo, un Observatorio específico de mayores o general del municipio)	NO	18	85,7%
	SÍ	3	14,3%
Reuniones de trabajo con entidades del tercer sector	NO	9	42,9%
	SÍ	12	57,1%
Información suministrada por los prestadores del servicio	NO	2	9,5%
	SÍ	19	90,5%
Otras	NO	11	52,4%
	SÍ	10	47,6%

Tabla 11. Fuentes de información para detectar necesidades y demandas. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

La existencia, por el contrario, de unidades tipo observatorios para generar datos e información aplicable a la política de mayores es limitada y sólo se presenta en el 14% de los casos. Sin embargo, en la mayoría (57%) de los municipios analizados la información utilizada para el posterior diseño de la política de mayores es obtenida a través de reuniones de trabajo con entida-

des del tercer sector. Finalmente, otras fuentes de información proceden del desarrollo de grupos de discusión o de la celebración de reuniones con los grupos de mayores de 65 años en general o también grupos específicos de jubilados y pensionistas.

La evaluación de la política de mayores es un elemento esencial para este tipo de políticas definidas a través de objetivos y tareas a realizar en un marco temporal plurianual. Así, por ejemplo, la Estrategia nacional de atención a las personas mayores propone un sistema de indicadores y un proceso de evaluación. La publicación de los resultados podría contribuir al desarrollo y difusión de buenas prácticas y a la consolidación de modelos identificables de la gestión de la política de mayores entre los distintos municipios.

Los resultados de la encuesta realizada sugieren que la evaluación de la política de mayores tiene un carácter parcial y limitado a algunos programas. Este resultado es compatible con la metodología utilizada por los propios entes locales a fin de obtener información de los destinatarios de la política y que se basa principalmente en consultas a los usuarios de los programas y servicios.

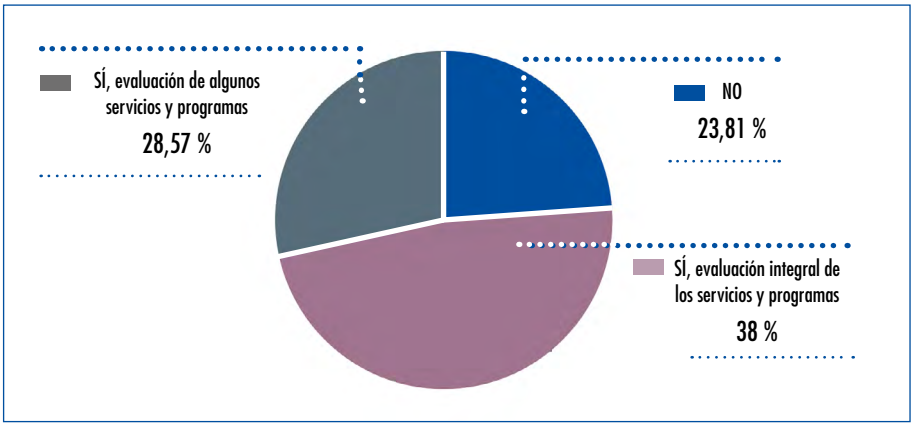

Gráfico 5. Evaluación de los programas de las políticas de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Sólo en un 28% de los casos se refiere haber realizado una evaluación integral de las actuaciones que conforman la política de mayores, mientras que en un 23% de los municipios analizados no se han realizado evaluaciones de la implementación de las acciones y programas de la política de mayores. Finalmente, en la mayor parte de los casos en los que se ha producido evaluación, ésta ha tenido carácter interno (57%), reduciéndose así, como anteriormente se señalaba, el potencial efecto positivo que tendría la comunicación y el intercambio de los resultados a fin de desarrollar buenas prácticas en el sector.

4.3. Recursos

Los recursos tanto económicos como personales se presentan como una de las variables fundamentales en la configuración de esta política. De un lado, la amplitud de las agendas de envejecimiento activo y envejecimiento saludable incorpora a la política de mayores actuaciones muy diversas en cuanto a la intensidad de los recursos que son requeridos para su implementación. De otro lado, el carácter transversal de la política supone que las competencias para el desarrollo de la política de mayores vienen desarrolladas, de manera simultánea, por distintos departamentos, no existiendo en ocasiones una correspondencia exacta entre el nivel de recursos asignados a uno de ellos y las necesidades de financiación de las actuaciones de la política de mayores.

Con relación al origen de los fondos para el desarrollo de la política de mayores, en la mayor parte de los casos se observa que los recursos propios constituyen la fuente principal de financiación en este ámbito de acción local. Estos fondos representan más del 75% de los recursos económicos en un 57% de los casos. El porcentaje de los recursos que procede de transferencias realizadas por otras administraciones representa menos del 25% de los casos en un 81% de los municipios analizados. Finalmente, veinte de los municipios señalan que la financiación procedente de los mismos usuarios de los servicios es inferior al 25 % (Tabla 12).

		Nº Municipios	% Municipios
Recursos propios de ayuntamiento	< 25%	2	9,5%
	> 25% - < 50%	1	4,8%
	> 50% - < 75%	6	28,6%
	> 75% - 100%	12	57,1%
Transferencias de otras administraciones	< 25%	17	81,0%
	> 25% - < 50%	2	9,5%
	> 50% - < 75%	1	4,8%
	> 75% - 100%	1	4,8%
Usuarios	< 25%	20	95,2%
	> 25% - < 50%	1	4,8%

Tabla 12. Fuente de financiación de los programas y actuaciones de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

De manera general se puede observar cómo el mayor peso de la financiación de los entes locales descansa en los recursos propios. Esta circunstancia ha de ser subrayada debido a la característica que presenta la política de mayores

hacia la progresiva ampliación de las actuaciones y del grupo de destinatarios, tal y como se refleja en la Estrategia nacional de envejecimiento saludable. Por tanto, en un proceso de ampliación del catálogo de actuaciones que comprenden las agendas de la política de mayores se ha de considerar la limitación de recursos que presentan los entes locales.

Una segunda característica relativa a los recursos de la política de mayores es la limitación en la financiación asignada en relación al total del presupuesto de las corporaciones locales. Dentro de aquellos municipios que señalaron la existencia de una asignación individualizada (a la política de mayores) sólo en uno de los municipios analizados se señaló que el presupuesto de la política superaba el 25% del presupuesto total, lo cual resulta a todas luces excesivo teniendo en cuenta el catálogo de servicios y competencias a que hacen frente los gobiernos locales. No obstante, aquí hay que considerar que la delimitación de estos porcentajes puede estar influida por una consideración de recursos destinados a mayores que excede los contornos de la gestión llevada a cabo por la unidad administrativa sobre la que pilota la política de mayores y engloba también los de otras áreas con gasto en este sector de la población.

Otro de los aspectos importantes con relación a la gestión de los recursos económicos se refiere al destino de los mismos entre las principales actuaciones y programas. La tabla 13 resume la asignación de recursos en función de los principales objetivos de la política.

		Nº Municipios	% Municipios
Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)	< 25%	11	52,4%
	> 25% - < 50%	8	38,1%
	> 50% - < 75%	1	4,8%
	> 75% - 100%	1	4,8%
Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)	< 25%	17	81,0%
	> 25% - < 50%	2	9,5%
	> 50% - < 75%	1	4,8%
	> 75% - 100%	1	4,8%
Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)	< 25%	16	76,2%
	> 25% - < 50%	3	14,3%
	> 50% - < 75%	1	4,8%
	> 75% - 100%	1	4,8%
Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)	< 25%	18	85,7%
	> 25% - < 50%	3	14,3%

Tabla 13. Asignación de recursos económicos del total del presupuesto local. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Se observa cómo sólo en el caso de las políticas de envejecimiento activo se producen asignaciones significativas de recursos en unos niveles superiores al 50% del presupuesto. Esta situación contrasta con la asignación de recursos a aquellas actuaciones en las que cabría una mayor intensidad en el uso de recurso como la atención de personas en situaciones de riesgo social. Estos resultados se pueden explicar por la existencia de otra serie de actuaciones, las vinculadas a las actuaciones en materia de dependencia que también representan un sector intensivo en recursos. En todo caso y aunque minoritario, existen algunos municipios que muestran una clara preferencia por el desarrollo de las actuaciones de envejecimiento activo a partir de una asignación mayoritaria de recursos.

De otro lado, el capítulo relativo a las infraestructuras es aquél que presenta una menor asignación de recursos, por debajo de la cuarta parte del presupuesto municipal en un 85% de los municipios analizados. Estos niveles de asignación están relacionados con el carácter transversal de la política de mayores y el desarrollo de actuaciones con efectos para este colectivo pero responsabilidad de otros departamentos. Este es el caso de las actuaciones en materia de accesibilidad y adecuación de infraestructuras y servicios.

De manera complementaria al análisis previo, también en esta sección del Informe se analiza el posible impacto que pueden tener las circunstancias socioeconómicas y demográficas para explicar estas diferencias en cuanto a la asignación de recursos. La siguiente tabla (tabla 14) representa la distribución de los recursos económicos considerando el nivel de envejecimiento de los municipios (porcentaje de personas mayores de 65 años sobre el total de empadronados) y la renta bruta disponible [9]. Los resultados van en la línea del análisis realizado anteriormente con relación a los objetivos de la política de mayores. Los factores demográficos, y en particular un mayor nivel de envejecimiento en los municipios, provocan una mayor atención hacia actuaciones de primera necesidad como la respuesta a las situaciones de dependencia o de riesgo de exclusión social. En estos casos el porcentaje de casos que asignan un porcentaje incluso superior al 75% de los recursos económicos supera al de cualquier otro tipo de actuación En aquellos casos en los que el grupo de mayores supera el 20% del total de la población, los gobiernos concentran los recursos económicos en la atención a la dependencia y ante el riesgo de exclusión social.

9. El concepto de renta bruta disponible comprende varios índices con distintas ponderaciones basado esencialmente en la explotación estadística de los datos de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) a nivel municipal, facilitados por la Agencia Tributaria y elaborado por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

		Renta bruta disponible (promedio 2013-2016: 17.332)	Población mayor 65 años (promedio 2016: 12.74)
Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)	< 25%	17.689	11,4
	> 25% - < 50%	16.825	12,6
	> 50% - < 75%	19.622	20,5
	> 75% - 100%	15.176	21,5
Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)	< 25%	16. 819	12
	> 25% - < 50%	18.505	13,9
	> 50% - < 75%	16.247	13,3
	> 75% - 100%	18.172	13
Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)	< 25%	18.236	12,1
	> 25% - < 50%	14.658	13,9
	> 50% - < 75%	13.048	11,4
	> 75% - 100%	15.176	21,5
Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)	< 25%	17.825	12
	> 25% - < 50%	14.377	17,3

Tabla 14. Distribución de la asignación de recursos en función de la renta y población mayor de 65 años. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los promedios están calculados para el conjunto de los municipios analizados.

Con relación a los aspectos económicos, la Tabla 14 muestra también cómo la mayor asignación de recursos económicos en las áreas de dependencia y atención a personas en riesgo de exclusión se corresponde con aquellos municipios con un menor nivel medio de renta bruta disponible. De esta manera y en consonancia con lo anterior, se observa una tendencia consistente en que aquellos municipios donde coinciden ambas circunstancias (alto nivel de envejecimiento y limitados recursos de los ciudadanos) la actuación de los poderes públicos se dirige prioritariamente y mediante la asignación de la mayor parte de sus recursos a atender las necesidades más básicas en detrimento de otras actuaciones como las integradas en la agenda de envejecimiento activo.

Los resultados anteriores evidencian, de otro lado, la dificultad que pueden tener algunos entes locales para el desarrollo de agendas de envejecimiento activo en función de las circunstancias socioeconómicas del municipio. En otras palabras, la implementación de actuaciones ligadas a la agenda de envejecimiento activo, y aún más de envejecimiento saludable, puede encontrar una manifestación desigual en los distintos territorios de la Comunidad. En lí-

nea con lo anterior, los datos también muestran cómo la mayor concentración de recursos económicos en las áreas de envejecimiento activo se corresponde con un mayor nivel de renta bruta disponible. Este escenario apunta a que los entes locales tienen incentivos al desarrollo de actuaciones dentro de la agenda del envejecimiento activo, a priori menos intensiva en recursos públicos, porque adicionalmente existe una potencial demanda por los mayores niveles de renta que se aprecian en algunos municipios.

Los resultados anteriores muestran cómo los esfuerzos en la concentración de los recursos económicos en las actuaciones de envejecimiento activo aparecen principalmente relacionados a municipios con niveles de renta altos y con una densidad media del grupo de mayores de 65 años.

A fin de profundizar en estas relaciones, el análisis que sigue a continuación explora variables asociadas directamente a la población de más de 65 años, como son el número de pensiones contributivas o el valor medio de las mismas (Tabla 16).

		Porcentaje de pensiones contributivas respecto a la población (Promedio 2017: 11.21)%)	**Pensión media (2017:1.126)**
Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)	< 25%	9,5	1.137
	> 25% - < 50%	11,7	1.109
	> 50% - < 75%	18,4	1.155
	> 75% - 100%	18,9	1.120
Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)	< 25%	10,2	1.122
	> 25% - < 50%	12,7	1.143
	> 50% - < 75%	11,8	1.089
	> 75% - 100%	11,54	1.151
Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)	< 25%	10,4	1.147
	> 25% - < 50%	12,9	1.061
	> 50% - < 75%	11,2	1.005
	> 75% - 100%	18,5	1.120
Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)	< 25%	10,5	1.134
	> 25% - < 50%	15,4	1.083

Tabla 15. Distribución de la asignación de recursos en función del porcentaje de pensiones contributivas y el nivel medio de las pensiones contributivas. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Nota. Los promedios están calculados para el conjunto de los municipios analizados.

Los resultados complementan y confirman la relación anteriormente señalada entre el mayor impacto del envejecimiento, medido en este caso a través del porcentaje de individuos beneficiarios de una pensión contributiva, y la mayor asignación a actuaciones ligadas a la atención de personas en situación de dependencia y en riesgo de exclusión social. El porcentaje alcanza el 18% en estos casos frente al de aquellos municipios que dedican más del 75% del presupuesto a actuaciones relacionadas con el envejecimiento activo donde el nivel de envejecimiento es notablemente inferior (11,5 % de la población mayor de 65 años).

De otro lado, también se observa cómo la mayor asignación de recursos a las políticas de envejecimiento activo se produce en aquellos municipios que presentan unos niveles medios de pensión contributiva (1.151 euros) superiores a los que se encuentran en los casos de priorizar las políticas de dependencia o de atención a las personas en riesgo de exclusión social (1.120 euros en ambos casos). No obstante lo anterior, las diferencias son reducidas y no permiten confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa.

Un último aspecto relacionado con los medios económicos que sido objeto de observación es la evolución reciente del presupuesto destinado a la política de mayores. La Tabla 16 muestra la evolución del presupuesto municipal destinado a la política de mayores en función de los distintos tipos de actuaciones que ésta integra. De manera general, se advierte un incremento general en los últimos tres años en el presupuesto destinado a mayores (70% de los casos). Este aumento es consecuente con la característica expansiva que presenta la política de mayores con la inclusión de un número creciente de actuaciones y de ampliación del grupo de destinatarios. No obstante lo anterior, la limitación temporal del análisis realizado puede simplemente reflejar la evolución del propio ciclo económico.

De otro lado, el aumento generalizado del presupuesto en la política de mayores no guarda la misma intensidad en los distintos sectores que integran esta política. Así, el presupuesto relativo a las actuaciones de atención a las personas en situación de dependencia se ha incrementado (57% de los casos) o se ha mantenido (38% de los casos). Esta misma tendencia se sigue en las actuaciones relativas a la promoción de la agenda del envejecimiento activo, si bien, en algún caso, se ha reportado una disminución del presupuesto. Los supuestos con un mayor número de casos en los que los recursos económicos han disminuido en los últimos tres años han sido en las actuaciones referidas a la atención de las personas en riesgo de exclusión social, así como en los casos de la adecuación de las infraestructuras. La evolución del presupuesto relativa a la atención de personas en riesgo de exclusión social es especialmente signi-

ficativa por la importancia de estas actuaciones tanto a nivel de la fijación de objetivos prioritarios como de la efectiva asignación de recursos económicos por parte de los municipios.

		Nº Municipios	% Municipios
El presupuesto total municipal destinado a personas mayores	Ha aumentado	14	70,0%
	Se ha mantenido	6	30,0%
Presupuesto de Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)	Ha aumentado	12	57,1%
	Se ha mantenido	8	38,1%
	Se ha reducido	1	4,8%
Presupuesto de la promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)	Ha aumentado	11	55,0%
	Se ha mantenido	8	40,0%
	Se ha reducido	1	5,0%
Presupuesto de las actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)	Ha aumentado	10	50,0%
	Se ha mantenido	8	40,0%
	Se ha reducido	2	10,0%
Presupuesto destinado a adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)	Ha aumentado	9	47,4%
	Se ha mantenido	8	42,1%
	Se ha reducido	2	10,5%

Tabla 16. Evolución de las dotaciones presupuestarias en política de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Los resultados de la evolución presupuestaria evidencian que no siempre coinciden las prioridades con la disponibilidad de recursos. Tal y como se ha señalado, las circunstancias socioeconómicas y demográficas no son coincidentes entre municipios y en algunos la intensidad con la que se muestra el proceso de envejecimiento y las condiciones económicas menos favorables de la población se compensan con una política de mayores centrada en las áreas de atención de la dependencia y a las situaciones de riesgo de exclusión social. Sin embargo, los resultados evidencian como en algunos casos, se ha producido una reducción del presupuesto en estas áreas.

Finalmente y con relación a los medios personales, la práctica totalidad de los municipios refieren que existe personal especializado y dedicado al desarrollo

de la política de mayores. Los medios personales se han incrementado en los últimos años en un 52% de los casos. En cuanto a su estructura, el modelo dominante consiste en un número limitado de funcionarios y un número mayor y variable de personal en régimen laboral o de prestación de servicios. El tamaño del municipio tiene en este caso un papel trascendental, variando considerablemente los medios personales cuando se analizan municipios como Madrid.

4.4. Tipo de actuaciones y formas de gestión

Los objetivos de la agenda de envejecimiento activo y saludable o el desarrollo de la denominada *silver economy* incentiva la incorporación creciente de actuaciones y programas dentro de la política de mayores. La política de mayores integra así actuaciones en distintas áreas que van desde las prestaciones y atención a mayores en situación de dependencia y exclusión social hasta la promoción de actividades culturales y formativas. La información utilizada en análisis de las distintas actuaciones englobadas en la política de mayores se ha obtenido a través de un cuestionario que ha recogido hasta 38 distintos tipos de actuaciones agrupados en seis categorías. Estas categorías han sido construidas a partir de los distintos objetivos perseguidos con la política de mayores, tal y como se refleja en la tabla 17.

CATEGORÍA (objetivo de la política de mayores)	**Actuaciones**
Actividades de promoción y estimulo del desarrollo individual	Actuaciones de formación permanente (acceso a las TIC, idiomas, etc.)
	Cursos y acciones de formación no permanentes (talleres de memoria, cursos de alimentación saludable...)
	Acciones destinadas a fomentar la actividad física de las personas mayores (gimnasia básica, paseos culturales o en espacios naturales...)
	Actuaciones de ocio y cultura (conciertos, teatro, cine fórums, celebraciones, fiestas...)
Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales	Actuaciones de fomento de las relaciones intergeneracionales.
	Actuaciones de apoyo al tejido asociativo
	Proyectos de buena vecindad y otras acciones de apoyo mutuo con personas mayores
	Promoción del voluntariado dentro de las asociaciones de personas mayores
	Promoción de vivienda compartida
	Actuaciones de mejora del entorno físico y la movilidad.
	Huertos urbanos y otras acciones relacionadas con el entorno
	Banco del tiempo

Actuaciones vinculadas a la atención de personas en situación de dependencia y personas mayores	Puntos de información y asesoramiento para las personas mayores
	Transporte público para mayores de 65 años (descuentos en transporte y otras actividades)
	Servicios de biblioteca para las personas mayores o con movilidad reducida
	Acciones informativas e iniciativas legales para evitar el 'mobbing' inmobiliario
	Apoyo económico y técnico para la rehabilitación y la adaptación de viviendas
	Promoción de vivienda pública adaptada
	Comedores para personas mayores
	Centros de día
	Viviendas tuteladas para personas mayores
	Residencias asistidas (con personal sanitario
	Residencias (sin personal sanitario)
Servicios de atención domiciliaria	Servicios de ayuda a domicilio (auxiliar de hogar, limpieza, acompañamientos en domicilio, ayudas en el hogar)
	Teleasistencia
	Comida a domicilio
	Acompañamiento puntuales (para hacer gestiones o ir al médico)
	Ayuda técnica (reparaciones domésticas)
	Servicios de atención personal (peluquería, podología, fisioterapia…)
Apoyo a las familias cuidadoras	Actividades de formación para familiares
	Grupos de apoyo o ayuda mutua
	Prestaciones económicas (excepto las recogidas por la Ley de Dependencia)
	Cursos de formación para cuidadores no familiares
Programas específicos para las personas mayores en situación de riesgo o vulnerablidad	Pobreza
	Maltrato
	Aislamiento social
	Inmigración
	Fragilidad

Tabla 17. Clasificación de las actuaciones en política de mayores. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

En el estudio de las distintas actuaciones se ha considerado tanto su contenido sustantivo como la forma de provisión o de gestión de los servicios y prestaciones. El cuestionario ha incluido junto a las actuaciones las distintas formas de su gestión a partir de las alternativas legales disponibles: (i) gestión

directa (medios propios), (ii) gestión directa a través de una entidad jurídica (empresa pública, organismo autónomo), (iii) contrato de servicios o contrato de concesión, (iv) gestión de servicios públicos, (v) sociedad mixta, (vi) concierto, (vii) gestión interesada, (viii) convenio de colaboración con entidades públicas, (ix) convenio de colaboración con entidades privadas, (x) convenio de colaboración con entidades sin ánimo de lucro.

Una transformación reciente en el plano normativo que puede afectar al área de mayores es el relativo al nuevo marco legal de contratación creado por la Ley 9/2017. Aunque no es objeto de tratamiento en el presente Informe, el diseño del cuestionario ha tenido en cuenta las distintas formas de prestación de servicios que se derivan de la entrada en vigor de la nueva ley (Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público). La nueva Ley entró en vigor el 9 de marzo de 2018 derogando el anterior marco legal centrado en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre. No obstante el régimen aplicable a los contratos adjudicados con anterioridad a la entrada en vigor son los correspondientes a la Ley 3/2011. En todo caso y como se expondrá más adelante, se observa una dicotomía en la provisión de los servicios entre la gestión directa, principalmente a través de medios propios y la nueva forma de contratos de servicios del marco normativo vigente [10].

4.4.1. Análisis sustantivo del tipo de actuaciones

Con carácter general se observa el desarrollo de un amplio catálogo de actuaciones por parte de los entes locales. Aquellas actuaciones que están más presentes en el desarrollo de la política de mayores a nivel municipal son las correspondientes a la categoría de desarrollo individual y autonomía (Gráfico 6). Las actuaciones en esta categoría se dirigen esencialmente a la consecución de los objetivos del envejecimiento activo. El porcentaje de casos [11] que representan los supuestos en los que no se contempla el desarrollo de estas actuaciones es marginal respecto del total de casos en los que no se prestan servicios (1%).

---

10. Por lo que se refiere a la prestación de los servicios, en el marco normativo vigente se han sustituido las distintas modalidades del contrato de gestión de servicios públicos (concesión, concierto, sociedad de economía mixta y gestión interesada) por el contrato de servicios.

11. Los cálculos realizados en esta sección parte de las respuestas ofrecidas en cuanto a las distintas formas de gestión de las actuaciones, así como la ausencia de prestaciones. El total de casos es el resultado de agregar las distintas opciones para la gestión de las actuaciones, incluidos los supuestos en los que los ayuntamientos refieren que no prestan un determinado servicio. Los porcentaje son el resultado de la razón entre los casos en los que concurren las distintas formas de gestión y el total (gestión directa, indirecta y no prestación del servicio).

Dentro de la categoría de las actuaciones asociadas al envejecimiento activo, se ha constatado sólo una ausencia limitada de programas en algunos municipios con relación a los cursos de formación en tecnologías de la información. De las respuestas obtenidas se evidencia la frecuente promoción por los entes locales de cursos y acciones de formación no permanentes (talleres de memoria, cursos de alimentación saludable), acciones destinadas a fomentar la actividad física de las personas mayores (gimnasia básica, paseos culturales o en espacios naturales) y las actuaciones de ocio y cultura (conciertos, teatro, cine fórums, celebraciones, entre otras).

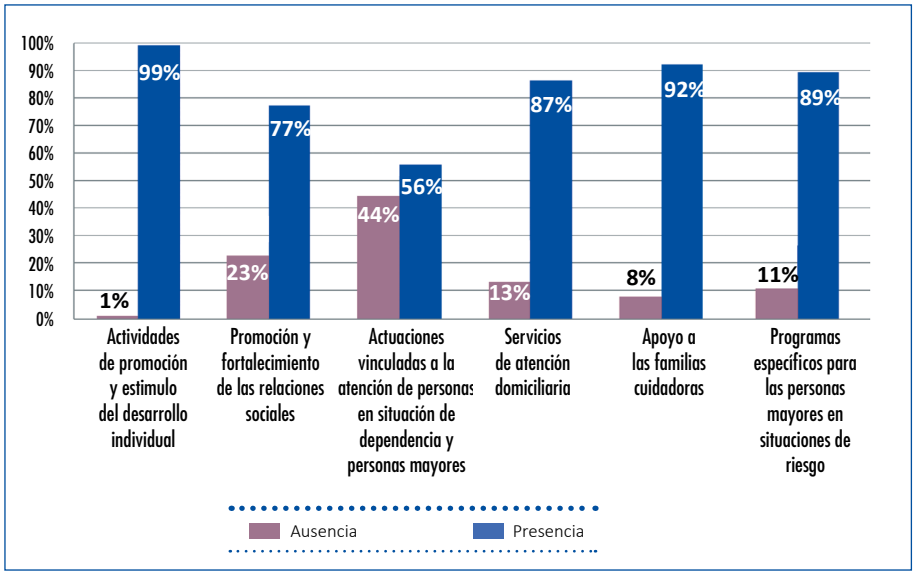

Gráfico 6. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los porcentajes se refieren al total de actuaciones incluidas en cada una de las categorías.

De manera congruente con los datos anteriormente obtenidos del análisis de los objetivos en el desarrollo de la política de mayores, la categoría de actuaciones y programas específicos relativos a la atención de mayores en determinadas situaciones de riesgo también concentra la atención de los poderes públicos a nivel local. En estos casos el porcentaje de casos en los que no se reportan actuaciones es reducido (11%), al igual que en los supuestos de apoyo a las familias cuidadoras (8%). Este último dato es relevante si se tiene en cuenta que en el diagnóstico realizado por la Estrategia regional una de las amenazas que se identifican es precisamente la formación de los asistentes personales y cuidadores no profesionales. El rol desempeñado por la familia en el desarrollo de buena parte de los servicios de atención a personas mayores y en situación de dependencia se traduce en la necesidad de incrementar

los esfuerzos de formación y atención por parte de los poderes públicos al grupo de cuidadores no profesionales.

De otro lado, la menor intervención de los entes locales se concentra la categoría relativa a la atención a las personas mayores y en situación de dependencia (gráfico 7). La razón de la mayor frecuencia de municipios que no reportan actuaciones en estos servicios se debe fundamentalmente a la naturaleza de las actuaciones contenidas en esta dimensión y las limitadas competencias a nivel local. En concreto, las actuaciones aquí incluidas están fundamentalmente orientadas a la provisión de recursos habitacionales (residencias, con y sin personal sanitario, pisos tutelados). A modo de ejemplo, la promoción de la vivienda tutelada para mayores no está presente en un 81% de los casos, la promoción de vivienda pública adaptada en un 57% de los casos o la de las residencias no se encuentran en 81% de los casos. Este conjunto de actividades se caracterizan por ser intensivas en recursos y la estructura de financiación y de gestión de la política de mayores puede afectar a la hora de explicar el escenario descrito. Tal y como se expresará más adelante, los municipios articulan la implementación de esta política a través de la gestión directa con medios propios principalmente, lo que condiciona su capacidad para el desarrollo de determinadas actuaciones teniendo en cuenta los recursos disponibles.

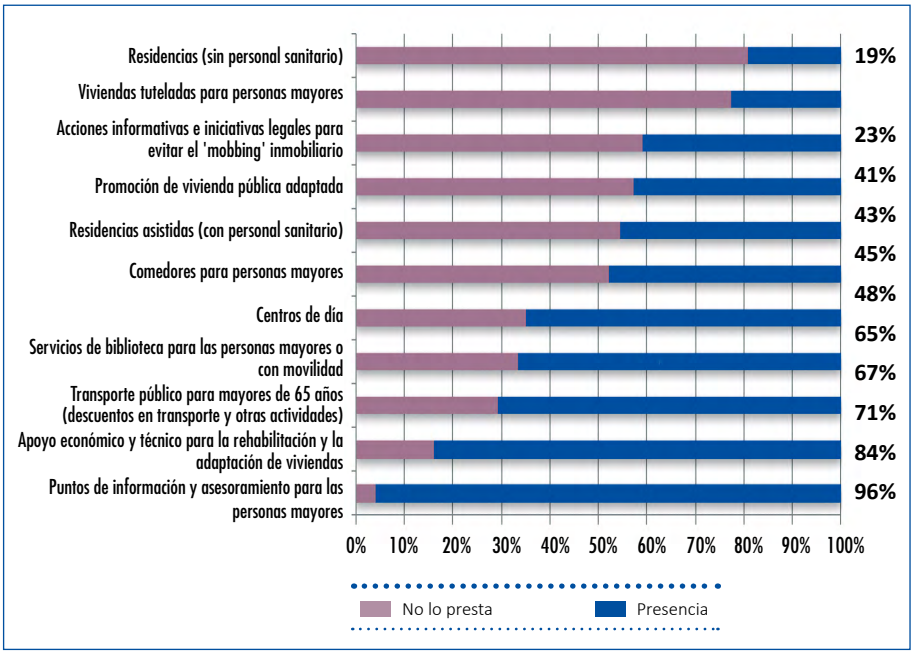

Gráfico 7. Presencia de actuaciones por categoría "Atención a personas mayores y en situación de dependencia". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los porcentajes se refieren al total de actuaciones incluidas en cada una de las categorías.

También se observa la ausencia en un número relevante de municipios de servicios y actuaciones en los hogares de las personas mayores. En este sentido, hasta en un 62% de los casos no se refieren la prestación de servicios de reparación y de ayuda técnica en los hogares de mayores. Finalmente, en estos resultados también influyen otros factores como el mayor número de actuaciones contempladas en esta categoría.

No obstante lo anterior, la mayoría de los municipios compensan esa menor presencia en actuaciones relativas a recursos habitacionales con la implementación de un amplio catálogo de servicios de atención domiciliaria como la tele-asistencia, los servicios de ayuda a domicilio o los acompañamientos puntuales (gráfico 8). En estos casos, las actuaciones se clasifican dentro de la categoría de servicios de atención domiciliaria y se observa cómo se reduce notablemente el número de municipios que reportan no prestar servicios en esta área (13% del total considerando el conjunto de todas las actuaciones integradas en esta categoría, gráfico 6).

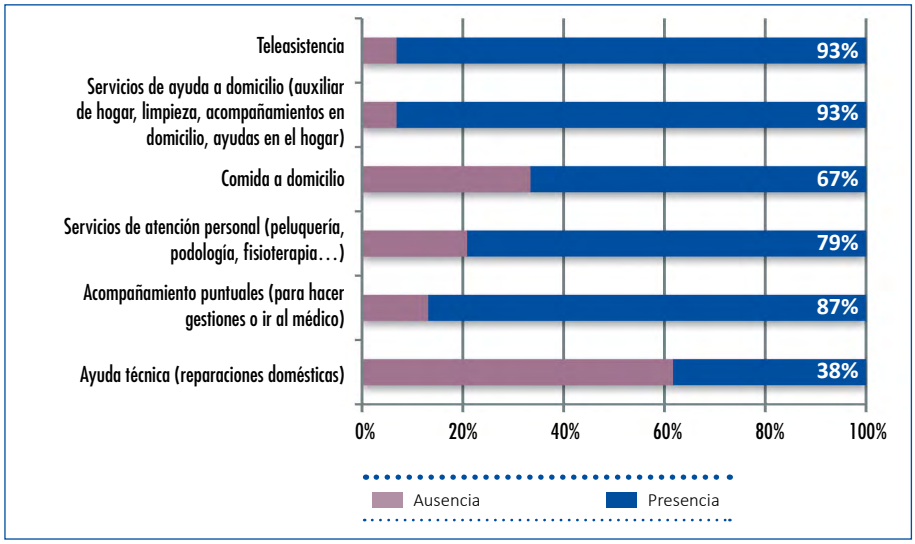

Gráfico 8. Presencia de actuaciones por categoría "Servicios de atención domiciliaria". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los porcentajes se refieren al total de actuaciones incluidas en cada una de las categorías.

La integración de los mayores en la comunidad depende, en buena medida, de dos tipos de actuaciones: la información y la participación. Con relación a la información, la provisión de servicios presenta resultados son desiguales. Las actuaciones relativas a los servicios de información general o específica se encuentran en la categoría relativa a la atención a mayores y dependencia. Si bien la mayor parte de los municipios refieren la existencia de puntos de informa-

ción general y asesoramiento a personas mayores, otras actuaciones concretas o dirigidas a necesidades más específicas (información sobre cuestiones que pueden tener una especial incidencia en el grupo de mayores como el *mobbing* inmobiliario) se encuentran ausentes en un mayor número de casos (gráfico 7).

La participación e integración se logra no sólo a través de la información sino también del desarrollo de actuaciones en el área de ocio y cultura, así como el fomento de las relaciones sociales o las actuaciones de apoyo al tejido asociativo. Con relación a estas últimas, se observa una amplia activación por parte de los entes locales (gráfico 9). Las actuaciones más frecuentemente referidas son las relativas a la promoción del voluntariado dentro de las asociaciones de personas mayores, así como las actuaciones de apoyo al tejido asociativo. Otras actuaciones como la promoción de viviendas compartidas o el denominado banco del tiempo tienen una menor presencia. En este aparatado se ha de subrayar el esfuerzo de los ayuntamientos en el desarrollo de programas dirigidos a fomentar las relaciones intergeneracionales. Tal y como se señaló, el número creciente y la variedad de las actuaciones integradas en la política de mayores pueden generar tensiones en la búsqueda de un equilibrio con las políticas que afectan a otros grupos de edad. El papel por tanto en las relaciones intergeneracionales se presupone cada vez más relevante en el diseño de la política de mayores.

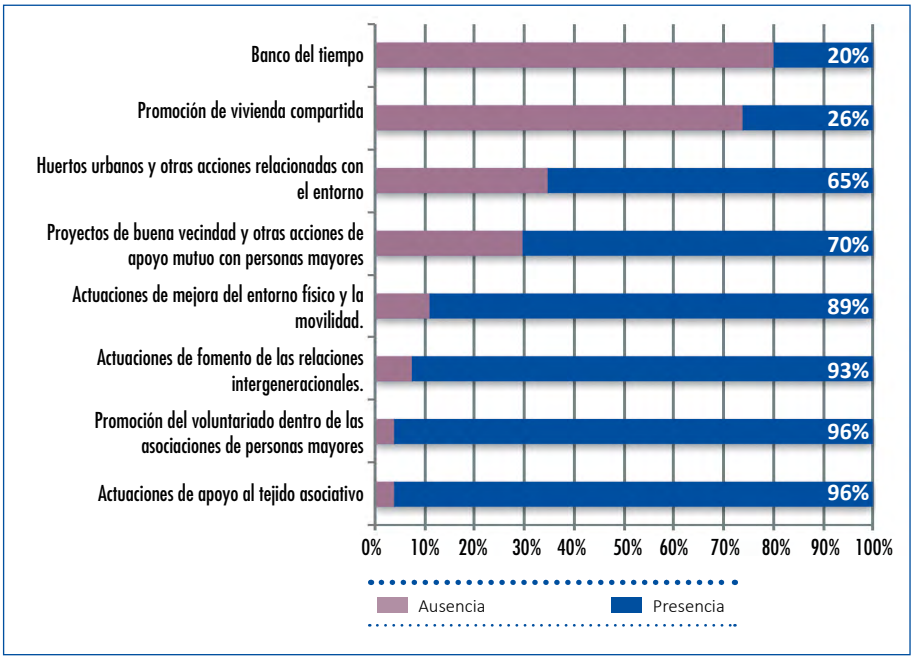

Gráfico 9. Presencia de actuaciones de "Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales" por categoría. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los porcentajes se refieren al total de actuaciones incluidas en cada una de las categorías.

Otro conjunto de actuaciones en las que también se observan diferencias entre municipios hace referencia precisamente a una de las líneas de actuación de las estrategias regional y nacional que es la formación y apoyo a los cuidadores y, en particulares, a los familiares o cuidadores no profesionales (gráfico 10). Hasta en un 93% de los casos se refiere algún tipo de gestión de actuaciones relativas a las actividades de formación. El desarrollo de los cursos para no familiares es inferior y en este caso el porcentaje de casos en los que se reporta que no se realizan actuaciones crece hasta el 21%.

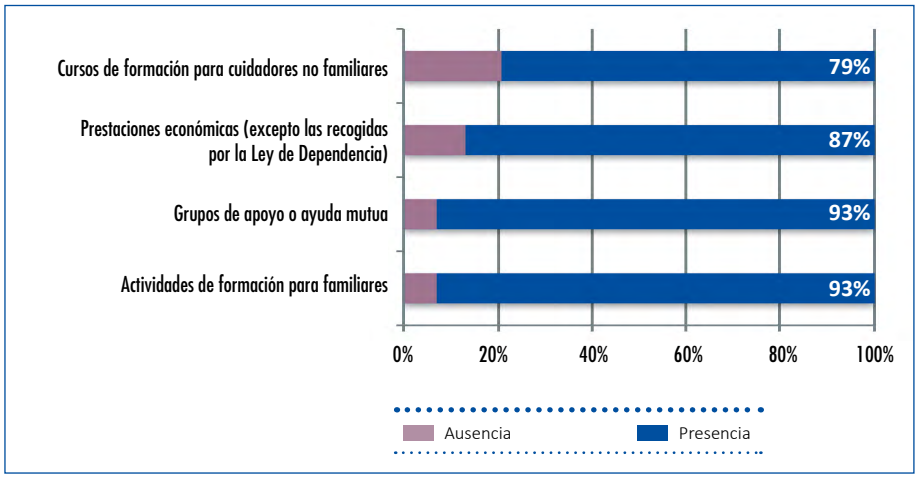

Gráfico 10. Presencia y ausencia de actuaciones por categoría "Apoyo a familias cuidadoras". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Nota. Los porcentajes se refieren al total de actuaciones incluidas en cada una de las categorías.

Los resultados obtenidos apuntan a una actuación de los gobiernos locales centrada en actuaciones de envejecimiento activo y de participación. Por el contrario, se ha constatado una menor presencia de aquellas actuaciones más intensivas en recursos como es el caso de la promoción de alternativas habitacionales. Esta situación se deriva del reparto competencial si bien la atención dispensada por los entes locales en este apartado se equilibra con la presencia de actuaciones dirigidas a restar asistencia domiciliaria el grupo de mayores. Una explicación a estas diferencias puede estar en la forma de gestionar los servicios y en la mayor o menor participación de terceros actores. Como se ha señalado anteriormente, los recursos en materia de mayores son limitados y la participación de terceros actores, con o sin animo de lucro, puede no siempre compensar la provisión de servicios por parte de los entes públicos.

4.4.2. Análisis de las distintas formas de gestión

Con relación a las formas de gestión, se observa un notable predominio de la gestión directa como forma de provisión de los bienes y servicios en la política de mayores [12]. Ya sea a través de medio propios como mediante entidades jurídicas (empresas públicas, organismos autónomos), la actuación de los entes locales en la política de mayores se canaliza principalmente a través de la gestión directa. No obstante, existen diferencias, por término medio, entre las actuaciones integradas en cada una de las categorías analizadas (gráfico 11). En el conjunto de estas categorías la gestión directa está presente en más del 50% de los casos, salvo en las actuaciones que integran la categoría relacionada con el programa del envejecimiento activo. En este último caso, la gestión directa con medios propios se sitúa en el 46% de los casos mientras que la utilización del contrato de servicios o contrato de concesión, correspondiente al nuevo marco legal, representa el 38% de los casos.

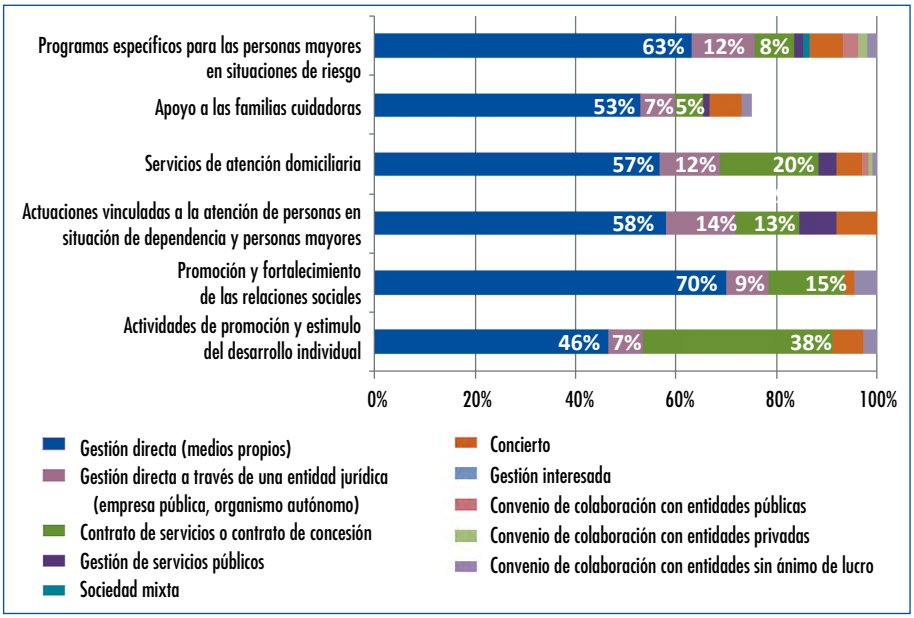

Gráfico 11. Formas de gestión en función de las categorías de actuaciones. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Nota. En el caso de la categoría "Apoyo a las familias cuidadoras" una de las cuatro actuaciones que engloba (actividades de formación para familiares) no presenta casos y el total de las cuatro categorías representa, en consecuencia, el 75% de los casos.

12. Los cálculos realizados en esta sección, salvo excepciones indicadas en el texto, parten de las respuestas ofrecidas en cuanto a las distintas formas de gestión de las actuaciones, excluyendo los supuestos en los que se refiere por los ayuntamientos que no se presta el servicio. De esta manera el total está representado por el sumatorio de las frecuencias con las que los ayuntamientos refieren la utilización de cada una de las formas de gestión directa e indirecta. A la hora de interpretar los resultados se ha de considerar que, en algunos casos, una misma actuación puede ser implementada a partir de varias formas jurídicas.

La participación de terceros en la provisión de servicios, asociada a la gestión indirecta de la política de mayores se produce por tanto de manera preferente en las actuaciones de envejecimiento activo. Esta circunstancia puede influir en la consolidación del paradigma de la agenda del envejecimiento activo, a la vez que también refuerza el desarrollo de elementos pertenecientes a la *silver economy*, con el estímulo para hacer emerger un mercado de prestaciones de servicios tendentes a asegurar los objetivos del envejecimiento activo de los individuos. Este resultado se ha de poner en relación con el anterior análisis acerca de los objetivos de la política de mayores en los municipios. Tal y como se señaló, el envejecimiento activo es una política prioritaria en municipios con un nivel alto de renta, lo que explica también ese mayor interés de terceros agentes en participar en el desarrollo de un potencial mercado de servicios para mayores. Esta circunstancia puede suponer una distinta implantación de las agendas de envejecimiento activo y un incentivo para reducir la política de envejecimiento al desarrollo de la agenda de envejecimiento activo.

De otro lado, la intervención de terceros se produce con una menor intensidad en algunos de los sectores donde tampoco la actuación de los gobiernos locales era relevante. Éste es el caso de los recursos habitacionales para mayores. La menor presencia de formas de gestión indirecta en esta categoría de la política de mayores se deriva tanto de la menor atención que en general recibía este conjunto de actuaciones en beneficio de aquellas medidas de asistencia domiciliaria, así como a las menores competencias y recursos que presenta el nivel local en esta área. De esta forma, se comprende cómo la menor presencia de este tipo de actuaciones en la política de mayores a nivel local no resulta compensada con una mayor actividad por parte de otros agentes. Un reequilibrio entre la gestión directa e indirecta en esta área podría ser un indicador válido para analizar la implementación de medidas relacionadas con la agenda de la *silver economy*.

Finalmente, también los resultados para el conjunto de los capítulos muestras la escasa relevancia de figuras como los convenios con otras entidades (públicas, privadas o sin ánimo de lucro) o la gestión interesada. Si bien el nuevo marco normativo pudiera facilitar el uso de algunas de estas figuras y ser así esperable su mayor frecuencia, los resultados no confirman este escenario. En todo caso, el análisis presentado no es concluyente por diversos motivos. El escaso período de tiempo transcurrido desde la entrada en vigor del nuevo marco normativo llama a la cautela por la necesidad de un período de información, comprensión y asimilación por las propias estructuras administrativas que previsiblemente no se ha completado al momento de realizar el estudio. Adicionalmente, la contratación tiene un horizonte temporal amplio que lleva a pensar en el predominio aún de la normativa anterior en la regulación del régimen jurídico de los contratos. Finalmente, la actuación de conformidad

a unos patrones pueden generar en esquemas burocráticos una inercia que consolida las formas que han funcionado o se han utilizado hasta el momento retrasando así la utilización de nuevas formas de gestión.

Las formas de gestión directa son frecuentes con relación a las actuaciones integradas en la categoría de la promoción y fortalecimiento de las redes sociales. Este resultado fue ya constatado en el Informe de 2016 donde se justificaba el desarrollo de estas medidas además de por ser instrumentales para la integración de los mayores en la comunidad y alcanzar así uno de los objetivos del envejecimiento activo, por la menor intensidad de los recursos necesarios para su implementación. Considerando la gestión directa a través de medios propios como mediante organismos autónomos y empresas públicas, el número de casos en los que se refiere esta forma de gestión de servicios alcanza el 79%, que es la cifra más alta para el conjunto de categorías analizadas (gráfico 11). En algunos de los objetivos señalados por la Estrategia nacional de la atención a mayores, como por ejemplo, el desarrollo del voluntariado y la inclusión en el mismo de mayores la gestión directa supera el 80% (gráfico 12). Este escenario contribuye a garantizar a nivel local el objetivo de integración de los mayores en la comunidad donde residen.

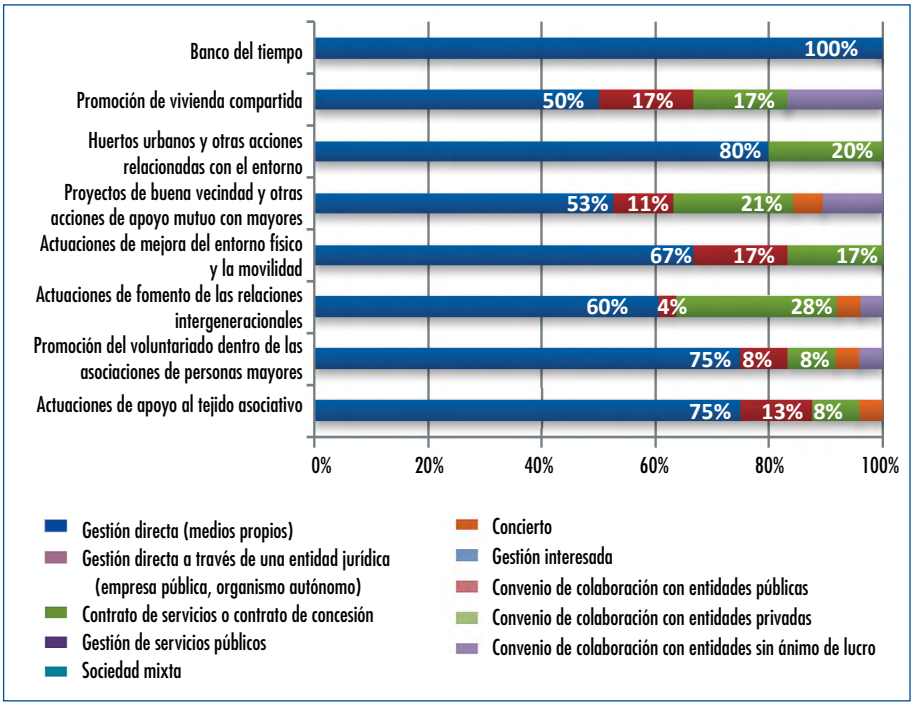

Gráfico 12. Formas de gestión en actuaciones relativas a "Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Con relación a las actuaciones referidas a la agenda de envejecimiento activo, se aprecia la mayor presencia de formas de gestión indirecta (gráfico 13). De manera destacada, la forma de gestión consistente en los contratos de servicios es la más frecuente en los cursos y acciones no permanentes (48%). También en estas actuaciones resulta más frecuente la participación de entidades sin ánimo de lucro en actividades de carácter formativo. No obstante lo anterior, el predominio de las formas de gestión varían en función del tipo de actuaciones y así se observa cómo la gestión directa es la forma de gestión más frecuentemente utilizada en los cursos de carácter permanente o las actuaciones de ocio y cultura.

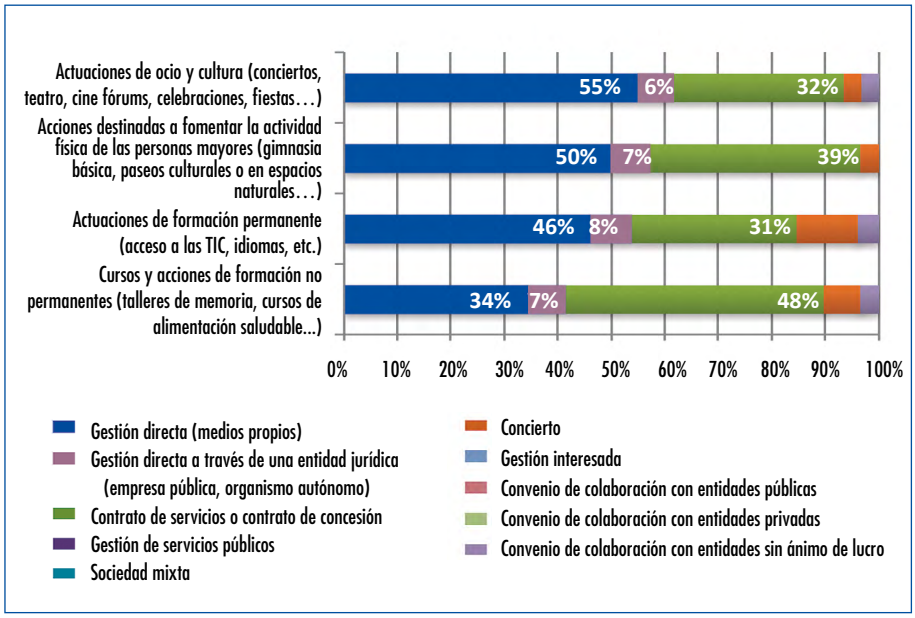

Gráfico 13. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Actividades de promoción y estímulo del desarrollo individual". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Otra de las prioridades identificadas en el análisis precedente era la atención a personas en situación de exclusión, principalmente en aquellos ayuntamientos que se enfrentaban a un escenario más desfavorable (alto porcentaje de su población en el grupo de mayores de 65 años y menores niveles de renta). Las actuaciones analizadas dentro de la categoría de programas especiales para las personas mayores en situación de riesgo presentan un patrón donde vuelve a ser dominante la gestión directa por parte de los gobiernos locales. No obstante lo anterior se observan diferencias notables entre las distintas actuaciones. En el caso de la atención a situaciones de pobreza o maltrato cobran mayor relevancia los conciertos y los convenios de colaboración con otras entidades públicas.

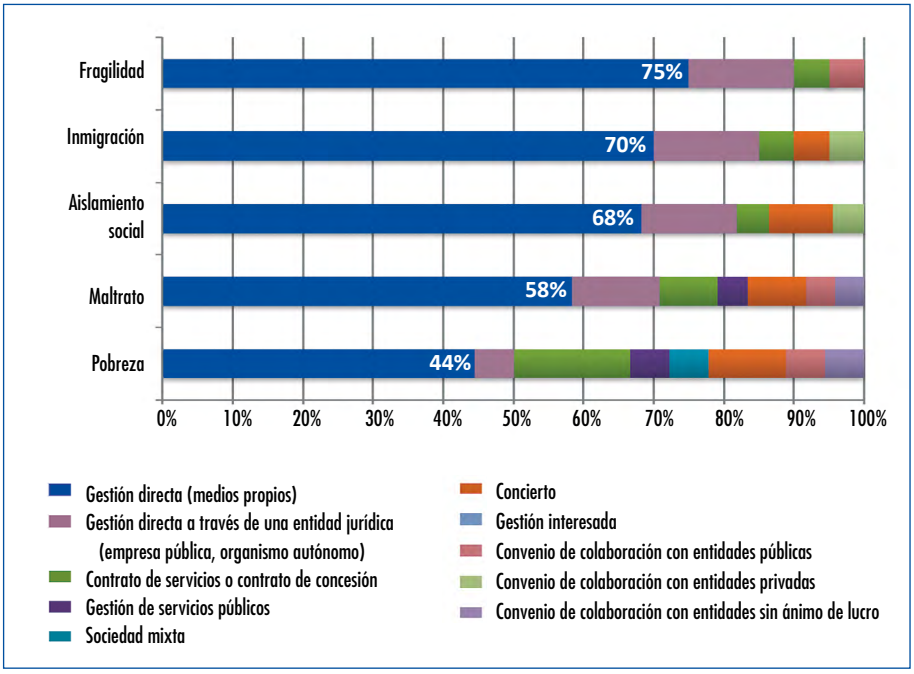

Gráfico 14. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Atención situaciones riesgo de exclusión". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario.

Este carácter recurrente de los medios propios como forma de prestación de estos servicios puede explicar también la presencia generalizada en los ayuntamientos de las prioridades relacionadas a la atención a personas en situaciones de riesgo de social, como se vio en el apartado relativo a los objetivos de la presente sección del Informe. Otro de los elementos a subrayar es que algunas de las situaciones de riesgo identificadas, como por ejemplo el maltrato o fragilidad pueden no ser identificadas ni atendidas de manera directa a través de actuaciones concretas sino de manera indirecta mediante actuaciones de participación y de integración generales. En estas últimas se generan dinámicas que permiten identificar problemas que pueden resultar difíciles de comunicar por los propios individuos.

Con relación a aquellas actuaciones menos presentes en la agenda de la política de mayores a nivel municipal, las actuaciones de atención a mayores relacionadas con las soluciones habitacionales, el gráfico 15 muestra la distribución de las distintas formas de gestión. En estos casos, conviene recordar los resultados del apartado anterior que reflejaba la menor participación de los entes locales en el desarrollo de actuaciones como la promoción de vivienda pública adaptada o las medidas de apoyo económico y técnico para la rehabilitación y la adaptación de las viviendas.

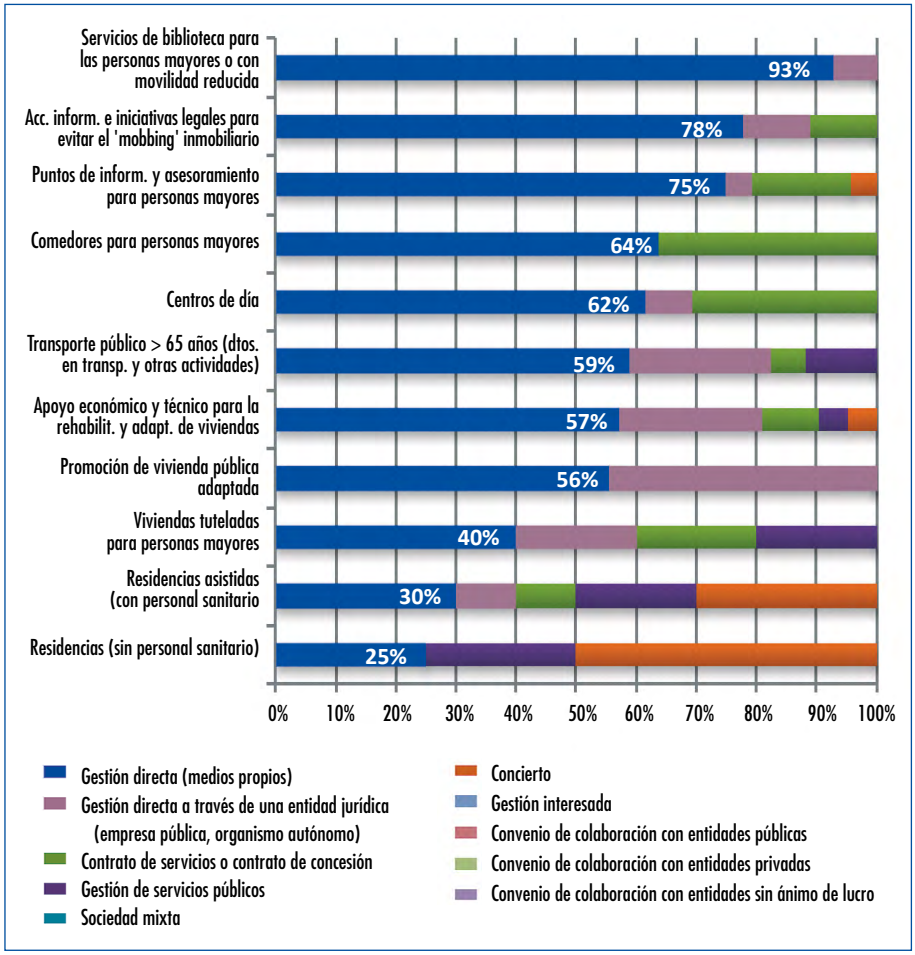

Gráfico 15. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Atención a personas mayores y en situación de dependencia". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

También en los casos donde hay una menor densidad de las actuaciones orientadas al grupo de mayores, la forma de gestión más frecuente es la gestión directa. La diferencia se encuentra en los casos de las residencias donde figuran los conciertos y los contratos de servicios públicos como los esquemas de provisión de este tipo de servicio como complementos a la gestión directa. En ambos casos las formas de gestión indirecta supera en número de casos las actuaciones implementadas a través de recursos propios.

Finalmente, el gráfico 16 refleja el conjunto de actuaciones contempladas en la categoría de ayuda domiciliaria y que compensa, desde la perspectiva de los recursos habitacionales, la menor presencia de la actividad de los municipios anteriormente señalada. La gestión directa supera en todas las actuaciones

consideradas el 60% de los distintos supuestos de provisión de estos servicios. No obstante se aprecia la participación de terceros en formas de gestión indirecta en algunas actuaciones como la asistencia para la realización de reparaciones técnicas, los servicios de comida a domicilio y, en general, los servicios de ayuda a domicilio.

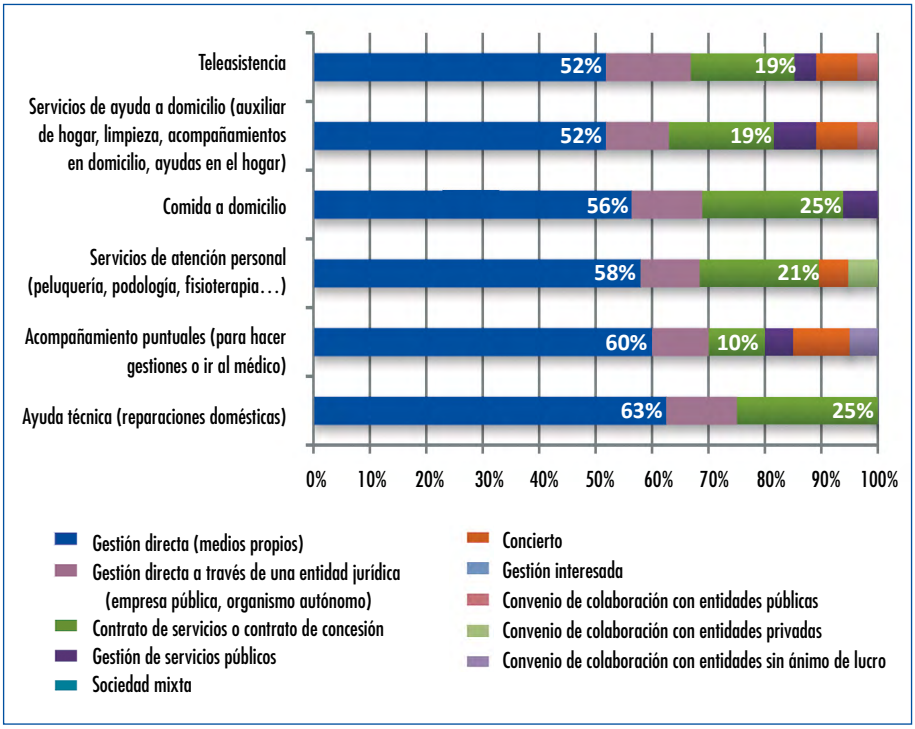

Gráfico 16. Formas de gestión en actuaciones relacionadas con "Servicios de atención domiciliaria". Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

De manera generalizada, los resultados analizados en esta sección ponen de manifiesto la mayor frecuencia de las formas de gestión directa, y en concreto la realizada a través de medios propios, en la provisión de los servicios incardinados en la política de mayores. En parte como consecuencia de lo anterior se ha evidenciado una mayor presencia de los gobiernos locales en el área relativa a las actuaciones en materia de residencias y resto de soluciones habitacionales. El carácter más o menos intensivo en recurso de las actuaciones puede en parte explicar este escenario.

Finalmente, otras actuaciones que son referidas por las corporaciones locales incluyen servicios de apoyo a los cuidadores (programas "respiro a los cuidadores"), bancos de alimentos o programas de prevención de la dependencia.

En definitiva, las actuaciones dentro de la política de mayores encierran un número creciente de medidas en respuesta al carácter flexible de los programas de envejecimiento activo y su justificación final en adoptar cualquier medida que evite que la transición entre los grupos de edad afecte negativamente al ejercicio de los derechos de los individuos y su participación en la sociedad. Relacionado con ello, algunas respuestas al cuestionario subrayan la creciente demanda que se está produciendo de la mayor parte de las actuaciones de los programas de mayores (actividades de ocio y cultura relacionadas con la agenda de envejecimiento activo, como también de los servicios de ayuda a domicilio y tele-asistencia).

Es preciso, por último, mencionar la relevancia que para algunos municipios desempeña la mancomunidad en la prestación de servicios como los centros de día, la atención a personas que no tienen valorado su grado de dependencia, o finalmente la educación de adultos. En todo caso, el predominio de la gestión directa puede suponer una tensión creciente sobre los recursos de las corporaciones locales dada la tendencia expansiva que presenta la política de mayores dentro del marco del envejecimiento saludable.

4.5. Relaciones con otros actores y niveles de gobierno

La diversidad de las actuaciones que integra la política de mayores y su carácter transversal, así como la distribución de competencias en Estados complejos, apuntan a la necesidad que tienen los entes locales de coordinar los esfuerzos en distintos planos: entre niveles de gobierno, entre las distintas unidades administrativas de la corporación local y, finalmente, con los colectivos de mayores y, resto de otros agentes sociales.

La siguiente tabla recoge los resultados de la encuesta en relación con el tipo de apoyo que han recibido los gobiernos locales de otras instituciones. En este apartado el cuestionario permite que se produzca una respuesta múltiple. Una opción frecuente es que se mencionen distintos niveles de gobierno. Resulta además generalizada la respuesta que asocia a cada nivel un distinto tipo de apoyo.

		Nº Municipios	% Municipios
Unión Europea	Asesoramiento, apoyo técnico	2	9,5%
	Financiación	2	9,5%
	Ningún apoyo	16	76,2%
	Otro tipo de apoyo	1	4,8%
Gobierno central	Asesoramiento, apoyo técnico	2	9,5%
	Financiación, Asesoramiento, apoyo técnico	1	4,8%
	Ningún apoyo	16	76,2%
	Otro tipo de apoyo	2	9,5%
Comunidad de Madrid	Asesoramiento, apoyo técnico	2	9,5%
	Financiación	9	42,9%
	Financiación, Asesoramiento, apoyo técnico	2	9,5%
	Financiación, Formación, Asesoramiento, apoyo técnico	3	14,3%
	Formación	1	4,8%
	Ningún apoyo	2	9,5%
	Otro tipo de apoyo	2	9,5%
Otro ayuntamiento	Asesoramiento, apoyo técnico	1	4,8%
	Ningún apoyo	19	90,5%
	Otro tipo de apoyo	1	4,8%

Tabla 18. Relación entre administraciones. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

Los resultados apuntan a la concentración del apoyo financiero y técnico que reciben los municipios del nivel regional. Por el contrario en un 76% de los casos (16/21 de los municipios analizados), los ayuntamientos refieren que no se obtiene ningún tipo de apoyo por parte de los niveles de gobierno superiores, Unión Europea y gobierno central. Esta situación contrasta con el diseño programático que de la política de mayores se realiza en las distintas estrategias, nacional y regional, y en las que la cooperación interadministrativa desempeña un papel clave. De otro lado, algunas de las tendencias que promueven la ampliación de la agenda del envejecimiento saludable, como es el caso de la *silver economy*, tiene en el ámbito internacional y concretamente europeo a uno de sus centros impulsores.

Estos resultados parecen además estar relacionado con la limitada frecuencia con la que se mencionan las colaboraciones con otras entidades administrativas o niveles de gobierno en el aparatado relativo a las distintas formas de gestión de las actuaciones de la política de mayores.

Adicionalmente, el desarrollo de la agenda del envejecimiento saludable y la ampliación de las actuaciones de la política de mayores a sectores como el empleo y las pensiones puede generar una mayor disfuncionalidad a la hora de alcanzar unos objetivos comunes por la aparente desconexión entre los distintos niveles de gobierno y la ausencia de mecanismos institucionales o reglas de procedimiento que sirvan para materializar y poner en práctica la cooperación interadministrativa a la que llaman las distintas estrategias. Las estrategias regional y nacional de la política de atención a los mayores apuntan a corregir esa falta de coordinación. No obstante lo anterior, los programas analizados no concretan las formas para lograr esa mayor coordinación y, desde una perspectiva material, limitan la coordinación a reforzar principalmente al ámbito sociosanitario.

También resulta destacable, con relación a la cuestión de la cooperación interadministrativa, la limitada relación y asistencia recibida de otros entes locales. La diversidad de las actuaciones englobadas en la política de mayores, su flexibilidad para adaptarse a las circunstancias socioeconómicas del municipio, la relevancia de los documentos programáticos y el limitado ejercicio de evaluación de los programas y actuaciones pueden limitar el intercambio de experiencias entre municipios y la transmisión de buenas prácticas. Esta situación es constante en los últimos años y los resultados de la encuesta subrayan cómo la situación se ha mantenido en el caso de los distintos niveles de gobierno (europeo, central, regional y local) en un porcentaje en torno al 70%, o incluso ha disminuido como en el caso de la Unión Europea (23% de los casos -Tabla 19-).

		Nº Municipios	% Municipios
Unión Europea	Ha aumentado	2	15,4%
	Ha disminuido	3	23,1%
	Se ha mantenido	8	61,5%
Gobierno central	Ha disminuido	3	25,0%
	Se ha mantenido	9	75,0%
Comunidad de Madrid	Ha aumentado	3	15,0%
	Ha disminuido	3	15,0%
	Se ha mantenido	14	70,0%
Otro ayuntamiento	Ha disminuido	2	22,2%
	Se ha mantenido	7	77,8%

Tabla 19. Evolución de la relación entre administraciones. Elaboración propia a partir de datos del cuestionario

No obstante lo anterior, procede indicar cómo en el caso de los municipios de menor tamaño, el papel de la mancomunidad y por tanto los esfuerzos de coordinación intermunicipal resulta instrumental en la prestación de los servicios incluidos en la política de mayores. Adicionalmente, la relación de los gobiernos locales se articula en ocasiones a través de su participación en redes como la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores o en la Red de Envejecimiento Activo. Este es el caso de 6 de los 21 municipios analizados. Estas redes se convierten en espacios de intercambio de experiencias entre municipios, identificación de problemas y evaluación de los resultados de los programas que, en definitiva, permiten identificar buenas prácticas. Así en el II Encuentro de Ayuntamientos de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (noviembre 2018) se destacó la necesidad de la institucionalización de los procesos de participación de las personas mayores en las políticas de mayores y la incorporación de una perspectiva de género. En este sentido, se destacó por ejemplo la importancia de experiencias como la implementada a través de Comisiones de Actividades en Vitoria que sustituye a las tradicionales Juntas y que permite una mayor participación de la mujer.

Finalmente, los resultados apuntan a que los gobiernos locales también mantienen contactos para desarrollar la política de mayores con otros actores no institucionales como asociaciones de personas mayores y asociaciones de vecinos, entidades religiosas, fundaciones y la obra social de las entidades financieras, así como entidades académicas y de investigación. El carácter multidisciplinar de la política de mayores y la amplitud de sus objetivos fomenta la abundancia de la red de relaciones de los municipios para diseñar, concienciar e implementar actuaciones dedicadas a las personas mayores.

5. Conclusiones

La política de mayores a nivel local se ha desarrollado, hasta el momento, en torno a dos pilares principales: la promoción del envejecimiento activo y la atención a la situación de dependencia y prevención de la exclusión social. Estos pilares concentran las prioridades y actuaciones concretas en este ámbito de los municipios analizados.

Sin embargo, la reciente *Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato 2018-2021* apunta a una evolución de la política de mayores hacia el denominado envejecimiento saludable, que amplia tanto las áreas de actuación (con mayor atención a cuestiones como el empleo o la actividad económica), como el grupo de edad al que va dirigida la política de mayores (desde 50-55 años). Adicionalmente, esta tendencia expansiva de las actuaciones que integran la política de mayores se ve reforzada por programas internacionales que identifican en el proceso de envejecimiento una oportunidad para construir una actividad económica organizada en torno a las personas en su proceso de envejecimiento (*silver economy*). No se puede anticipar en qué medida afectará a la actividad de los gobiernos locales, pero, en todo caso, esta transformación programática no va acompañada de una reflexión y estrategia dirigidas a la adecuación del sistema competencial entre los distintos niveles de gobierno afectados. En otras palabras, la ampliación de las actuaciones en la política de mayores no ha abierto un debate y sobre cómo de preparado está nuestro sistema institucional para programar una política cuya competencia se distribuye entre los niveles estatal, regional y local.

La evolución, cuando menos programática, de la política de mayores no desconoce la necesidad de fomentar la coordinación institucional entre administraciones para atender el desarrollo de la agenda de envejecimiento saludable. Sin embargo, la concreción de la forma en la que instrumentalizar la cooperación institucional y la financiación de la política de mayores no es lo suficientemente explícita en los planes estatal y regional analizados en el presente Informe. El desequilibrio entre el desarrollo programático y las limitaciones institucionales puede convertirse en uno de los principales desafíos y fuente de variabilidad en la implementación de las actuaciones que componen la política de mayores.

De otro lado, el diseño programático de la política de mayores a nivel local no queda limitado a las actuaciones ligadas al envejecimiento activo. Si bien se observa la prioridad otorgada a las actuaciones de este tipo, también es cierto que desarrolla otros tipos de acciones, aunque su ámbito material es reducido y no parece permitir hacer frente a todos los desafíos actuales (atención a personas en riesgo de exclusión social, situaciones de vulnerabilidad o dependencia, presión financiera sobre las haciendas locales sobre un catálogo creciente de actividades y formas de gestión) ni a aquellos susceptibles de acentuarse en el futuro (relaciones intergeneracionales en la definición del elementos centrales del sistema socioeconómico como las pensiones o la edad de jubilación).

A fin de dar una imagen de estos temas a nivel local, el presente Informe 2019 ha profundizado en la comprensión de la política de mayores en los entes locales, principalmente, a partir del análisis de los objetivos y prioridades de los ayuntamientos, sus sistemas de recursos, así como el tipo y forma de realizar actuaciones concretas. El punto de partida del análisis ha sido subrayar la distinta composición sociodemográfica y económica entre los municipios analizados de la Comunidad de Madrid. Estos municipios presentan tendencias comunes como el envejecimiento, pero la intensidad del fenómeno y el resto de características sociodemográficas difieren entre ellos. Estas diferencias sugieren, de manera inmediata, cuestiones acerca del impacto que puede tener la mayor o menor presencia del grupo de mayores o los niveles de renta municipal en el diseño e implementación de la política de mayores.

Con relación a la distribución de recursos económicos, se ha identificado la existencia de una relación entre el diseño de la política de mayores y los factores socioeconómicos y demográficos de los municipios. Los resultados procedentes de la encuesta realizada apuntan a que las actuaciones ligadas a la dependencia y a la atención de personas en riesgo de exclusión están más presentes, bien como objetivo, bien en la asignación de recursos económicos, en aquellos municipios con un mayor envejecimiento. Por el contrario, la promoción de las actuaciones de envejecimiento activo, si bien están presentes de manera generalizada en todos los municipios analizados, presentan una mayor intensidad en municipios con un mayor nivel de renta.

Con relación a la forma de prestación de los servicios, se ha observado un patrón de predominio de los medios propios en la implementación de actuaciones. No obstante lo anterior, en algunas categorías de actuaciones, como las de envejecimiento activo o las relativas a la provisión de servicios habitacionales y atención domiciliaria se aprecia la mayor concurrencia de formas de gestión indirecta. Estos resultados apuntan a una cierta especialización en

función de las categorías de actuaciones. En este sentido, la gestión indirecta a través de contratos de servicios está más presente en la agenda del envejecimiento activo que en actuaciones más intensivas en recursos.

En otros casos, como en el ámbito de los recursos residenciales, los conciertos y los contratos de prestación de servicios públicos están más presentes. Finalmente, los convenios con otras entidades públicas o entidades sin ánimo de lucro, aunque con una frecuencia muy reducida, son más visibles en áreas que pueden requerir un conocimiento específico (atención a situaciones de exclusión social) o integran actuaciones individualizadas (asistencia domiciliaria). Finalmente, otras formas como la gestión interesada o las sociedades mixtas presentan un papel marginal.

Como cautela, señalar que la dificultad para medir la intensidad con la que se presentan las distintas formas de gestión directa e indirecta a nivel local impiden la obtención de conclusiones definitivas en este aspecto. Estudios futuros deberían incluir aspectos referidos a los recursos asignados para identificar las formas de gestión prioritarias y los efectos sobre otras magnitudes como la eficiencia, el coste efectivo o la satisfacción de la ciudadanía. De otro lado,

En todo caso, este escenario genera dudas acerca de la suficiencia del paradigma del envejecimiento activo para atender a este patrón de evolución desigual de los municipios al tiempo que exige una mayor atención a la necesidad de desarrollar esquemas de colaboración interadministrativa. Con relación a ésta, los datos procedentes de la encuesta muestran el carácter limitado de las interacciones con otros actores en el diseño y gestión de estas acciones y centrado en la relación entre el municipio y el gobierno regional. Los niveles europeo y nacional presentan una escasa relación con el gobierno local tanto en el plano de los recursos como en el de la asistencia técnica. El escenario descrito contrasta con el origen estatal e internacional de los programas que enmarcan el desarrollo de la política de mayores (envejecimiento saludable, *silver economy*). No obstante lo anterior, las estrategias regional y nacional, recientemente, adoptadas vienen a recoger esta necesidad de cooperación interadministrativa, si bien la limitan fundamentalmente al plano sociosanitario.

En último término la agenda del envejecimiento saludable y el impulso de la *silver economy* apuntan a la necesidad de un mayor desarrollo de las actuaciones que integran la política de mayores. Con la nueva agenda, los criterios temporales (edad) pierden protagonismo en la definición del grupo destinatario de la política de mayores. La identificación de los riesgos es el criterio que sirve para definir las actuaciones y valorar la política de mayores. Estos riesgos ya no sólo están referidos a la salud sino también a la actividad eco-

nómica y la exclusión social. Este cambio exige, también a nivel local, la adaptación de las agendas de mayores y la necesidad desarrollar actuaciones no sólo asistenciales sino también reguladoras y distributivas para aprovechar la actividad económica, como productores y consumidores, de un grupo de destinatarios cada vez más amplio. La evolución descrita sitúa también a las relaciones intergeneracionales como un aspecto crítico en la evolución de la política de mayores.

Finalmente, el análisis comparado realizado en el Informe 2019 muestra la importancia de promover la evaluación de programas y el intercambio de los resultados entre los municipios para desarrollar buenas prácticas y fomentar así la cooperación entre los distintos actores encargados del diseño e implementación de la política de mayores. Esta metodología es especialmente necesaria cuando la política está impulsada por programas y objetivos más que por instituciones y leyes.

6. Referencias

Burtless, Gary (2013). *"The impact of population aging and delayed retirement on workforce productivity."* Center for Retirement Research at Boston College Working Paper .

Estrategia de atención a las personas mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021. (2017). Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Comunidad de Madrid.

Estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato 2018-2021. (2017). Consejo Estatal de Personas Mayores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

Comisión Europea (2017). *People in the EU: who are we and how do we live?* Eurostat.

Feyrer, James (2007). *"Demographics and productivity."* The Review of Economics and Statistics 89, no. 1: 100-109.

Feyrer, James (2008). *"Aggregate evidence on the link between age structure and productivity."* Population and Development Review, pp. 78-99.

Lowi, T. (1964). *American business, public policy, case-studies, and political theory.* World Politics, 16(4), 677.

Navarro, C., Egea de Haro, A. y Alba, D. (2016). *"Políticas Públicas Locales en Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid".* Instituto de Derecho Local de la Universidad Autónoma de Madrid.

Rowland D.T. (2009). *Global Population Aging: History and Prospects.* In: Uhlenberg P. (eds) International Handbook of Population Aging. International Handbooks of Population, vol 1. Springer, Dordrecht

Wilson, James Q. James Quinn. (1973). *Political organizations.* New York: New York Basic Books.

Anexo. Cuestionario

Proyecto:
"INFORME DE POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES
EN AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID"

MAYORES

INSTITUTO DE DERECHO LOCAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Dirección del estudio:
Prof. Dra. Carmen Navarro

Coordinador de la investigación:
Prof. Dr. Alfonso Egea

Contacto:
Carmen Navarro

Edificio de Ciencias Jurídicas, Políticas y Económicas
(1ª planta), despacho nº 3.

Calle Marie Curie, 1

Ciudad Universitaria de Cantoblanco

28049-MADRID

Teléfono: 914977611 / 650019211

Email: c.navarro@uam.es

1. Objetivos y planificación

1. ¿Podría indicar cuáles han sido los tres objetivos prioritarios de las actuaciones municipales en materia de personas mayores durante la presente legislatura? Marque sólo tres opciones y ordénelas según su importancia.

		1ª Prioridad	2ª Prioridad	3ª Prioridad
1	Atención a personas mayores en situación de dependencia			
2	Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)			
3	Promoción y fortalecimiento de la participación y las relaciones sociales (órganos y procesos participativos, voluntariado y asociacionismo)			
4	Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)			
5	Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, transporte, equipamiento público y vivienda…)			

2. ¿Existe algún plan vigente que planifique y coordine el conjunto de actuaciones en materia de mayores que desarrolla el Ayuntamiento?

1	Sí, existe un plan específico de gente mayor
2	Sí, la planificación está incluida en un plan más general (plan de mandato, plan estratégico de ciudad, etc.)
3	Sí, pero la planificación está incluida en diversos planes sectoriales (servicios sociales, mujer, deportes, etc.)
4	No hay ningún plan que coordine las actuaciones de gente mayor.
5	Otro (indicar):

¿Podría indicar el año en el que se aprobó el primer plan en materia de mayores?_____

¿Podría indicar a partir de qué edad se considera que se forma parte del colectivo de personas mayores?_____

2. ¿Podría indicar si durante los últimos años se han realizado alguna de las siguientes actuaciones para obtener información sobre las necesidades y demandas en materia de personas mayores?

		Sí	No
1	Estudios puntuales sobre personas mayores		
2	Encuestas de satisfacción de usuarios.		
3	Implantación de un sistema de indicadores para el seguimiento y/o evaluación de las actuaciones de personas mayores.		
4	Información periódica proporcionada por una institución especializada del Ayuntamiento (por ejemplo, un Observatorio)		
5	Reuniones de trabajo con entidades del tercer sector		
6	Información suministrada por los prestadores del servicio		
7	Otras:		

3. Presupuestos

4. ¿Existe una dotación presupuestaria específica para personas mayores en los presupuestos municipales?

☐ Sí

☐ No

5. En caso que la respuesta sea SI, ¿podría indicar el porcentaje aproximado que representa esta dotación, con respecto a la totalidad del presupuesto?

_____

6. ¿Podría indicar, de manera orientativa y en porcentajes o por orden de mayor a menor, de dónde provienen los recursos económicos en materia de personas mayores?

	%
1. Recursos propios del Ayuntamiento	
2. Transferencias de otras administraciones	
3. Usuarios	
3. Otras fuentes de financiación:	

7. ¿Podría indicar, de manera orientativa y en porcentajes los recursos económicos asignados del total del presupuesto, que se destinan a actuaciones para los mayores en su municipio para los siguientes tipos de actividad?

	%
1. Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)	
2. Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)	
3. Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)	
4. Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)	

8. ¿Cómo ha variado el presupuesto municipal destinado a personas mayores a lo largo de los 3 últimos años – de la legislatura?

	Ha aumentado	Se ha mantenido	Se ha reducido
El presupuesto total municipal destinado a personas mayores.			
Atención a personas mayores en situación de dependencia (centros de día, servicios de atención domiciliaria, implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia …)			
Promoción del envejecimiento activo y saludable (Prevención y formación en salud, actuaciones de ocio y cultura, promoción del ejercicio físico…)			
Actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social (pobreza, aislamiento social, mujer…)			
Adecuación de infraestructuras y servicios (accesibilidad, equipamiento público y vivienda…)			

9. Tipos de políticas

1. Actuaciones

2. ¿Cuáles de las siguientes actividades se han realizado en su municipio? ¿han estado promovidas o han tenido la participación de su Ayuntamiento?

	No lo presta	Gestión directa: medios propios
1. Actuaciones de formación permanente (acceso a las TIC, idiomas, etc.)		
2. Cursos y acciones de formación no permanentes (talleres de memoria, cursos de alimentación saludable, educación emocional…)		
3. Acciones destinadas a fomentar la actividad física de las personas mayores (gimnasia básica, paseos culturales o en espacios naturales…)		
4. Actuaciones de ocio y cultura (conciertos, teatro, cine fórums, celebraciones, fiestas…)		
5. Actuaciones de fomento de las relaciones intergeneracionales		
6. Actuaciones de apoyo al tejido asociativo		
7. Proyectos de buena vecindad y otras acciones de apoyo mutuo con personas mayores		
8. Promoción del voluntariado dentro de las asociaciones de personas mayores		
9. Promoción de vivienda compartida		
10. Actuaciones de mejora del entorno físico y la movilidad		
11. Huertos urbanos y otras acciones relacionadas con el entorno		
12. Banco del tiempo		
13. Puntos de información y asesoramiento para las personas mayores		
14. Transporte público para mayores de 65 años (descuentos en transporte y otras actividades)		
15. Servicios de biblioteca para las personas mayores o con movilidad reducida		
16. Acciones informativas e iniciativas legales para evitar el 'mobbing' inmobiliario		
17. Apoyo económico y técnico para la rehabilitación y la adaptación de viviendas		
18. Promoción de vivienda pública adaptada.		
19. Comedores para personas mayores.		
20. Centros de día.		
21. Viviendas tuteladas para personas mayores		
22. Residencias asistidas (con personal sanitario)		
23. Residencias (sin personal sanitario)		
24. Ayuda a domicilio		
25. Teleasistencia		
26. Comida a domicilio		
27. Limpieza		
28. Acompañamiento puntuales (para hacer gestiones o ir al médico)		

Gestión directa: entidad jurídica (empresa pública, org. autónomo)	Contrato de servicios o de concesión (nueva LCSP)	Gestión de SSPP	Sociedad mixta	Concierto	Gestión interesada	Convenio de colab. con entid. públicas	Convenio de colab. con entid. privadas	Convenio de colab. con entid. sin ánimo de lucro

	No lo presta	Gestión directa: medios propios
29. Ayuda en el hogar		
30. Ayuda técnica		
31. Servicios de atención personal (peluquería, podología, fisioterapia…)		
32. Actividades de formación para familiares		
33. Grupos de apoyo o ayuda mutua		
34. Prestaciones económicas (excepto las recogidas por la Ley de Dependencia)		
35. Servicios de ayuda a domicilio		
36. Cursos de formación para cuidadores no familiares		
37. Pobreza		
38. Maltrato		
39. Aislamiento social		
40. Inmigración		
41. Fragilidad		
42. Otros (indicar)		

11a. De las anteriores actividades indique cuáles son prestadas a través de una mancomunidad

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11b. De las anteriores actividades indique por favor en cuáles actividades ha aumentado la demanda por parte de la población mayor

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Gestión directa: entidad jurídica (empresa pública, org. autónomo)	Contrato de servicios o de concesión (nueva LCSP)	Gestión de SSPP	Sociedad mixta	Concierto	Gestión interesada	Convenio de colab. con entid. públicas	Convenio de colab. con entid. privadas	Convenio de colab. con entid. sin ánimo de lucro

3. Participación ciudadana

4. ¿Podría indicar si su Ayuntamiento dispone de algún órgano permanente para la participación de personas mayores?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe/No contesta

12a. En caso afirmativo, ¿indique la denominación de estos órganos? __

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. ¿Durante la presente legislatura se ha producido algún proceso de participación ciudadana en actuaciones de personas mayores con procedimientos y metodologías sistemáticas para facilitar la participación?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe/No contesta

13a. En caso afirmativo, ¿indique la denominación de estos procesos? __
_____
_____
_____
_____
_____

6. Relaciones con otros actores y niveles de gobierno

7. ¿Cuáles son los actores de referencia a los que se dirige con más frecuencia para desarrollar (diseñar, concienciar, implementar) actuaciones dedicadas a las personas mayores? Marque un máximo de tres tipos y ordénelos según su importancia.

	Primero	Segundo	Tercero
1. Sindicatos			
2. Asociaciones de vecinos			
3. Entidades de personas mayores			
4. Entidades religiosas vinculadas a iglesias			
5. Otras entidades del tercer sector.			
6. Empresas privadas			
7. Entidades académicas o de investigación			
8. Fundaciones y/o Obras sociales de entidades financieras			
9.Otros:			

8. Indique qué tipo de apoyo o colaboración ha recibido su Ayuntamiento durante la legislatura en materia de personas mayores por parte de los siguientes organismos gubernamentales.

	Financiación	Formación	Asesoramiento, apoyo técnico	Otro tipo de apoyo	Ningún apoyo
1. Unión Europea					
2. Gobierno central					
3. Comunidad de Madrid					
4. Otro ayuntamiento					

9. ¿Podría valorar cómo ha evolucionado el apoyo recibido por los diferentes organismos?

	Ha aumentado	Se ha mantenido	Ha disminuido	No sabe/No contesta
1. Unión Europea				
2. Gobierno central				
3. Comunidad de Madrid				
4. Otro ayuntamiento				

10. ¿Podría indicar si su ayuntamiento forma parte de algún grupo/red vinculada a la gestión de políticas de mayores?

☐ Sí

☐ No

16a. En caso afirmativo, ¿podría indicar cuál/cuales?

_____
_____
_____
_____
_____

11. ¿En su municipio hay asociaciones ciudadanas de personas mayores?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe/No contesta

17a. En caso afirmativo, ¿podría indicar cuántas? _____
_____

12. E. Estructura y organización

13. ¿Podría indicar si su Ayuntamiento dispone de trabajadores dedicados al ámbito de las personas mayores?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe/No contesta

18a. En caso afirmativo, ¿podría detallar el número total de trabajadores en el ámbito de personas mayores según su vínculo laboral?

1. Funcionario/a:_____

2. Laboral:_____

3. Otro tipo de contratos:_____

Total de trabajadores:_____

4. ¿Durante la legislatura se han realizado cambios en relación al total de la plantilla de personal vinculada a temas de personas mayores?

☐ Sí, ha aumentado el número de trabajadores dedicados a temas de personas mayores.

☐ Sí, ha disminuido el número de trabajadores dedicados a temas de personas mayores.

☐ No, no ha habido cambios.

5. Evaluación de la política

6. ¿Durante la legislatura se ha realizado algún tipo de evaluación de las políticas de personas mayores en su Ayuntamiento?

☐ Sí, evaluación integral de los servicios y programas.

☐ Sí, evaluación de algunos servicios y programas.

☐ No.

20a. En caso afirmativo, ¿podría indicar que tipo de evaluación se ha realizado?

☐ Interna

☐ Externa

☐ Mixta

7. Otras observaciones que quiera hacer constar sobre esta política municipal.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

En el marco de la colección de Estudios de Políticas Públicas Locales este VI Informe se centra en la acción local dirigida a los mayores, aportando datos empíricos actuales sobre cómo los Ayuntamientos responden a las demandas y necesidades de la población de mayor edad. El informe comienza con una revisión de los marcos programáticos de los niveles central y autonómico de gobierno que enmarcan los elementos clave de esta política. A continuación, se ofrecen los resultados de la exploración de las políticas de mayores de veintidós municipios madrileños mayores de 20.000 habitantes, sobre aspectos de la organización de la propia política: objetivos, recursos, acciones, evaluación y redes de actores. El estudio también explora la relación entre los rasgos socioeconómicos de los municipios y las prioridades y diseño de la propia política.

idl UAM
Instituto de Derecho Local

RIVAS VACIAMADRID

Ayuntamiento de Majadahonda

ALCOBENDAS
Un modelo de ciudad

MADRID