|  |
| --- |
| **PLATAFORMA DE MAYORES Y PENSIONISTAS (PMP)**  **Representamos al movimiento asociativo de las personas mayores y facilitamos la interlocución con los poderes públicos y otros actores sociales** |
| La PMP nace en 2020 como un proceso de confluencia de las Organizaciones, Federaciones y Confederaciones de Mayores y Pensionistas más importantes del país. |

# Icono Descripción generada automáticamenteNuestra misión

**Perseguimos el reconocimiento de la dignidad** de la persona mayor y el ejercicio pleno de sus derechos.

Flecha

Descripción generada automáticamente**Queremos ser la voz de las personas mayores y las personas mayores con discapacidad** trasladando a los agentes públicos y privados y al conjunto de la ciudadanía sus preocupaciones, necesidades e inquietudes.

Imagen que contiene objeto, reloj, medidor, luz

Descripción generada automáticamente**Defendemos una sociedad para todas las edades** que garantice los derechos de las personas a lo largo de toda su vida, mediante el diálogo civil constructivo permanente con los poderes públicos.

Icono

Descripción generada automáticamente**Queremos contribuir a hacer realidad el Artículo 50 de la Constitución Española sobre las pensiones**. *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”*

# ¿Por qué la Plataforma?

*España experimentará un profundo proceso de envejecimiento de la población*

El aumento de la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad y constituye un triunfo del desarrollo. **El rápido envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI y tiene repercusiones ineludibles en todos los aspectos de la sociedad.** La sociedad necesita adaptarse a esta realidad y la opinión de las personas mayores ha de consultarse permanentemente.

#### Cómo somos hoy

*En 2020, el 19,6% de la población en España tenía 65 o más años (9.268.545 personas) y el 6%, 80 o más años (2.851.867 personas). De ellas, el 19,8% (564.255) son personas con discapacidad.[[1]](#footnote-2)*

#### Cómo seremos en los próximos años

**En 2030…**

**En 2050…**

*Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística,[[2]](#footnote-3) en 2030, la población española crecerá en 419.025 personas, las personas de 65 y más años en 2.198.713. El porcentaje de personas mayores de 65 años pasará del 19,6% al 24 %, y los de 80 y más años aumentarán en 661.812 personas, pasando a representar el 7,4% de la población. En el 2050, las personas de 65 y más años supondrán el 31,4% y las de 80 y más el 11,6%. Se espera que crezca el porcentaje de personas con discapacidad.*

# Nuestras prioridades en la agenda

*Desde la PMP entendemos que la realización de los derechos de las personas mayores y la mejora de la calidad de vida requiere avances importantes en…*

## Las pensiones

**Queremos transmitir confianza absoluta en el sistema de la Seguridad Social su estabilidad y sostenibilidad.** El déficit actual se debe básicamente al uso del dinero de las pensiones para las políticas activas de empleo, bonificaciones y subvenciones a las empresas y otros gastos impropios que deben ser financiados por el Estado; es necesario equilibrar las cuentas de la Seguridad Social.

**Apoyamos firmemente las nuevas Recomendaciones del Pacto de Toledo y su rápida materialización** entre las que destacamos especialmente:

* *La 1, separación de fuentes de financiación de cara a acabar con el déficit de la seguridad social mediante la financiación de los gastos impropios por los Presupuestos Generales del Estado*
* *La 2, subidas con el IPC que supone el mantenimiento del poder adquisitivo.*
* *La 4 sobre la cotización de los autónomos pidiendo que se aproxime a sus ingresos reales en beneficio de los mismos y de la sostenibilidad del sistema.*
* *La 5 sobre los períodos de cotización.*
* *La 11 sobre la contributividad, es decir, que exista una relación equilibrada entre el importe de la prestación reconocida y el esfuerzo de cotización realizado.*
* *La 12 sobre la edad de jubilación que incluye su petición de revisión de los coeficientes reductores en la jubilación anticipada en su mayoría forzosa y con amplias carreras de cotización.*
* *La 15 que defiende el establecimiento de pensiones suficientes y cree necesario establecer alguna referencia adecuada como la “tasa de sustitución”.*
* *La 16 que apuesta por impulsar la implantación de los planes complementarios de pensiones, en especial los Planes de Empleo.*

**Abogamos por conseguir mejores pensiones**, para lo cual es necesario crear empleos de calidad, con mayores salarios, cotizaciones adecuadas y reducir las jubilaciones anticipadas; para ello es necesario mejorar las condiciones de empleo y vivienda, especialmente de los jóvenes, como base de un pacto intergeneracional. Por eso apostamos por un modelo productivo que genere crecimiento, así como incrementar el porcentaje del PIB dedicado a pensiones, actualmente situado en España en el 12,6% (la media de la UE-27 se sitúa en el 12,7%) acercándolo a valores de países como Francia (14,9%) e Italia (15,8%)[[3]](#footnote-4).

**Deseamos mantener unas relaciones estables con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y con la Presidencia del Pacto de Toledo** de cara a que se escuche a las personas mayores y a los pensionistas en los temas que les afectan; queremos trabajar estrechamente con las federaciones de pensionistas y jubilados de UGT y CCOO, que son miembros de derecho de la Mesa de Diálogo Social.

## La sanidad y coordinación sociosanitaria

En la actualidad 1 de cada 3 pacientes que acuden a los centros de salud son mayores de 65 años y alrededor del 50% de las camas hospitalarias de agudos (132.925) están ocupadas por mayores de 65 años (66.262).

Esta presión, es cada vez mayor debido al cambio demográfico. La pandemia ha puesto al descubierto las carencias de un sistema sanitario muy debilitado por los recortes de la crisis económica pasada, en la que perdió un 10% del presupuesto y más de 30.000 profesionales. El sistema sanitario sufre una gran escasez de plantillas, especialmente en atención primaria, con elevados niveles de temporalidad. A principios de 2020, cerca de 700.000 personas aguardaban una media de 121 días (el doble que en 2010) para una intervención quirúrgica. Todo ello nos muestra un sistema presionado y con unas listas de espera que no paran de incrementarse.

Además, el sistema sanitario sufre una falta de recursos para geriatría y enfermos crónicos. Las personas mayores son a menudo pacientes con pluripatología clínica, funcional, psíquica y social, que necesitan un diagnóstico integrado y multifuncional, visión que se favorece desde la geriatría. Por ello se necesita un conocimiento especifico de geriatría por parte de los profesionales de los diferentes niveles asistenciales. Sin embargo, España cuenta solo con aproximadamente 1.000 geriatras, menos de 30 por cada 100.000 personas de 75 y más años[[4]](#footnote-5).

A su vez, la falta de coordinación sociosanitaria compromete la calidad y la continuidad de la atención y es poco eficiente, haciendo que la presión asistencial recaiga sobre el SNS, con costes más elevados. Los servicios de salud y los servicios sociales deben funcionar como vasos comunicantes.

**Abogamos por definir como reto prioritario el modelo sociosanitario que necesitamos para las próximas décadas**; que sea inclusivo, universal y de responsabilidad pública, que se base en un marco conceptual consensuado, que supere el déficit de desarrollo normativo actual y que tenga en cuenta el peso demográfico y las necesidades particulares de las personas mayores. A nuestro entender ese modelo debe de tener las siguientes prioridades:

* **Refuerzo de los recursos humanos**: Aumentar la plantilla de los profesionales sociosanitarios. Mejorar su cualificación y condiciones laborales, reduciendo su precariedad.
* **Coordinación socio sanitaria**: Crear protocolos de coordinación, derivación y actuación, evitando duplicidades y confusión en las personas y mejorando la eficiencia. Potenciar la figura del gestor del caso. Conectar los sistemas de información sanitario y social.
* **Tecnología**: Implantar la telemedicina en los domicilios, desde los centros de salud conectándola con la teleasistencia y con el apoyo de los trabajadores sociales. Desarrollar la Telemedicina en las residencias, conectándolas al centro de salud. Mejorar la coordinación entre centro de salud, hospital y residencia, para prestar una asistencia integral.
* **Geriatría**: Formación en geriatría para el personal social y sanitario y especialmente para el médico de familia. Contar con un consultor geriatra en los centros de salud. Contar con servicios de geriatría en todos los hospitales generales.
* **Ampliación de la cartera de servicios comunes** del SNS entre otros, a la salud bucodental.

## Los cuidados y la dependencia

#### Un desarrollo efectivo de la LAPAD y un sistema de financiación adecuado

El incremento del número de personas con dependencia coincide en el tiempo con una crisis de los sistemas de apoyo informal preferentemente sostenido por las mujeres en el núcleo familiar, haciendo que el modelo de apoyo informal sea insostenible a medio plazo.

Desde la PMP damos la bienvenida al incremento significativo (un 34,4%) que los Presupuestos Generales del Estado de 2021 destinan a la atención a la dependencia y a la autonomía personal. Igualmente, al compromiso de incremento de los PGE de 2022 y 2023. El gasto público en Dependencia (y en promoción de la autonomía personal) resulta muy modesto si se compara con las necesidades de cuidados de la población. La financiación está en el 0,7% del PIB, cuando la media de la OCDE se sitúa en el 1,4% y Suecia en el 3,2%.[[5]](#footnote-6)

**Abogamos por el reforzamiento integral del SAAD**, en línea con el “Plan de choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, situando a la persona en el centro, acortando los procesos de valoración, reconocimiento del derecho subjetivo, que ha de traducirse en la puesta en marcha de los servicios y su complementariedad. Además, **abogamos por alejarnos de modelos asistencialistas y potenciar la atención integral centrada en la persona, la autonomía y la asistencia personales**, como figuras alternativas o complementarias a la institucionalización. Invertir en autonomía supone ahorrar en dependencia. La dependencia no es un asunto privado que atiende la familia, es un asunto público igual que las pensiones, la salud y la educación. Las adjudicaciones de prestaciones y servicios se han de basar en criterios técnicos en lugar de en criterios económicos. Se han de articular mecanismos para garantizar la capacidad jurídica y de actuación de las personas mayores, y particularmente de las personas mayores con discapacidad.

**Deseamos que desde el Consejo Territorial se logre un desarrollo normativo más homogéneo entre las diferentes comunidades autónomas y que la financiación del sistema sea acorde con los derechos que la LAPAD proclama**. El sistema actual no garantiza las prestaciones previstas en la Ley ni su calidad. Es el momento de afrontar en el Consejo de Política Fiscal y Financiera el establecimiento de un nuevo modelo de financiación del SAAD en el marco de la Ley Orgánica de Financiación de las CCAA, con carácter finalista, teniendo en cuenta el coste real de los servicios y prestaciones y garantizando un esfuerzo equitativo entre Estado y CCAA.

**Deseamos que se produzca un incremento de profesionales en base a empleo de calidad que redunde en el bienestar y la atención de las personas**. Debe irse hacia una complementariedad de cuidados entre los servicios formales y los familiares, apoyando a las personas cuidadoras, dándoles formación, asesoramiento y servicios de apoyo y respiro.

Desde la Plataforma **queremos trabajar estrechamente con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y con el IMSERSO en la ejecución del “Plan de choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”**.

#### Una nueva orientación de los cuidados

**Abogamos activamente por un modelo de cuidados que respete los deseos mayoritarios de personas mayores de envejecer en su casa, en su entorno habitual, con los apoyos necesarios**.

**Deseamos:**

* Repensar y extender programas de apoyo en el domicilio y en el entorno: programas de ayuda a domicilio, asistencia personal, y modalidades de acompañamiento, apoyo vecinal, como figura alternativa o complementaria a la institucionalización, que facilita la inclusión en la comunidad promoviendo el envejecimiento activo y saludable.
* Hacer un uso efectivo de las nuevas tecnologías potenciando la vivienda inteligente, la domótica y los dispositivos digitales, pensados para ser utilizados con facilidad y comodidad por las personas mayores, destacando la necesidad incuestionable de que sean accesibles desde el inicio de su diseño, así como modulares y escalables con el fin de facilitar su adaptación a los procesos de cambio inherentes a algunos tipos de discapacidad. Además, deberán ser económicamente asequibles o ser financiadas y con una apuesta decidida por planes de alfabetización digital.
* Potenciar las adaptaciones del hogar, de nuevas tecnologías y de accesibilidad en el entorno.
* Actualizar, ampliar y facilitar el catálogo y el acceso a la oferta de Productos de Apoyo para la autonomía[[6]](#footnote-7).
* Reforzar y modernizar los servicios y dispositivos de carácter domiciliario y comunitario intensificando la Ayuda a Domicilio con mayor oferta y diversidad de profesionales (como trabajador social y terapeuta ocupacional) y ofreciendo la teleasistencia con carácter universal, ampliable a las situaciones de soledad no deseada, complementada con ayudas técnicas, de financiación del sistema.

#### Revisión del modelo residencial y de centros día

**Deseamos que se incremente el número de residencias y mejorar sus dotaciones y calidad**: el índice de cobertura de plazas es del 4,2%, por debajo del criterio de la OMS de 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años. Faltan en torno a 70.000 plazas para alcanzar el 5%.[[7]](#footnote-8) Además, la calidad de muchas residencias es baja, con ausencia de dormitorios individuales. Es por tanto necesario un importante esfuerzo por parte de las CCAA para ofrecer nuevas plazas, así como para incrementar la cuantía de la plaza concertada como condición para mejorar la dotación en plantillas y la calidad de los servicios.

**Abogamos por un verdadero avance hacia modelos de atención centrados en la persona, que ofrezcan entornos más íntimos y personalizados, y una reorganización de las residencias en unidades de convivencia, con edificios más pequeños, habitaciones más personalizadas y espacios comunes para la convivencia.** Ello requiere revisar los modelos arquitectónicos y la configuración de los servicios. Las pequeñas residencias que existen en la España rural tienen la oportunidad de convertirse en el centro de actividades para todo el pueblo. Las residencias y los centros de día han de estar ubicados en los entornos comunitarios e interaccionar activamente con estos.

#### Potenciar la economía de los cuidados

**Desde la PMP apoyamos el desarrollo y la implantación del SAAD como apuesta por el empleo y el desarrollo económico.** Si nuestro volumen de prestación de servicios de atención a la dependencia se equiparase a la media de nuestros países de referencia de la UE, se lograría una importante contribución al empleo. Esto conllevaría más ciudadanos con capacidad de gasto, más ingresos públicos derivados de esa actividad por sectores muy intensivos en mano de obra no estacional y no deslocalizable y más capacidad de consumo. La actividad económica y el empleo generado de forma directa e indirecta por el sector revierte a las AAPP en forma de mayor recaudación por IVA, IRPF, Impuesto de Sociedades y Cotizaciones Sociales, además de una reducción de gasto en prestaciones por desempleo. El desarrollo del SAAD tanto en servicios como en centros contribuye muy favorablemente a reordenar el sistema de ingresos y de gastos para converger con los países más desarrollados de la UE.

Además, la economía de los cuidados promueve un mayor desarrollo de las carreras profesionales de las mujeres, lo que favorece su productividad, sus salarios, pensiones futuras y cotizaciones presentes. Si los millones de horas de trabajo en cuidados de las mujeres se externalizaran y profesionalizaran tendrían un coste a precio de mercado de más de 100.000 millones de euros al año, un 8% del PIB de 2019 (AFI).[[8]](#footnote-9)

**Desde la PMP creemos que la política económica y la política social son dos caras de una misma moneda que hacen posible el modelo europeo de sociedad.** El crecimiento económico y el progreso social son inseparables y por eso abogamos para que se haga un uso intenso e inteligente de los fondos que España recibirá del Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia impulsando la economía de los cuidados y el modelo de atención a las personas mayores que necesita de más intensidad y calidad. Por eso **apoyamos el Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia y a su Política Palanca 8 “nueva economía de los cuidados y políticas de empleo” y manifestamos nuestro firme compromiso de colaboración con las administraciones en su materialización**.

## Una sociedad con personas mayores activas y saludables

**Abogamos por que se potencie el enfoque de la OMS (2007) que define el envejecimiento activo como un “proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”**.[[9]](#footnote-10) Salud, entendida como bienestar físico, mental y social; seguridad, mediante sistemas de protección que aseguren frente a los riesgos asociados al envejecimiento (económicos, de salud y de cuidados); y participación propiciando siempre la integración de las personas en la sociedad de acuerdo con sus deseos y capacidades.

**Abogamos por repensar y potenciar desde la perspectiva de una sociedad con personas mayores activas y saludables, el conjunto de factores que contribuyen a que las personas mayores, y particularmente aquellas con discapacidad, vivan con más calidad de vida, participen activamente en la sociedad y contribuyan al dinamismo económico**, entre ellos:

* Factores personales, como la adopción de estilos de vida saludables, el autocuidado, la autonomía, la actividad física, mental y social, o el aprendizaje continuo.
* Un entorno físico y digital accesible para todos. Garantizar la mejor accesibilidad física, sensorial y cognitiva en las instalaciones, oferta de turismo, ocio, formación, cultura y deporte.
* Vivienda accesible, promoviendo envejecer en la propia vivienda y ofreciendo alternativas residenciales, como pueden ser el cohousing, viviendas intergeneracionales, compartir vivienda, o viviendas con servicios comunes.
* Ciudad accesible e integradora, a través del transporte accesible, comercios de proximidad, acceso a los servicios sociales y sanitarios, a la cultura, a las relaciones sociales e intergeneracionales.
* Una imagen real, activa, saludable y positiva de las personas mayores, evitando edadismos, paternalismos, y otros estereotipos.

#### Participación

Son numerosas las actividades y cursos que se organizan habitualmente bajo el paraguas del “envejecimiento activo”. Los jubilados de hoy tienen un nivel de autonomía y un nivel cultural mucho más elevado que los de hace 35 años. **Abogamos por extender esta participación a través de las organizaciones sin ánimo de lucro, el asociacionismo, los consejos de personas mayores, la presencia de personas mayores en las cámaras de representación y favoreciendo las iniciativas intergeneracionales de transmisión de experiencias**; para ello **solicitamos que haya una dotación económica adecuada a estas organizaciones**.

**Abogamos por una participación activa en los órganos de decisión y consulta que afectan a las personas mayores y a las personas mayores con discapacidad**, entre ellos:

* Los Consejos de personas mayores que son clave para la defensa de sus derechos y la atención de sus necesidades.
* El impulso y visibilidad del Consejo Estatal de las Personas Mayores del IMSERSO.
* La interlocución directa e intercambio de información con regularidad con los distintos responsables de las políticas y programas que afectan a las personas mayores (Pensiones, desarrollo de la LAPAD, Sanidad, Justicia, Fiscalía, Educación, Consumo…)
* La interlocución con diversas Instituciones públicas como el Defensor del Pueblo, la Fiscalía, la FEMP…
* El impuso de acuerdos con diversas organizaciones e instituciones sociales (universidades, sociedades científicas, colegios profesionales).
* La presencia de personas mayores en las cámaras de representación de la ciudadanía.

**En nuestra agenda de trabajo queremos incorporar preocupaciones del conjunto de la sociedad,** como son: la proyección gasto público asociado al envejecimiento, la heterogeneidad de las personas mayores, la discapacidad, la imagen social, los retos y oportunidades del cambio demográfico, la perspectiva de género y la situación de las personas mayores, la población inmigrante y cuidados, el envejecimiento y mundo rural.

**Deseamos que las administraciones estudien la viabilidad y la oportunidad de la elaboración de un Libro Blanco sobre el Envejecimiento en España.**

#### Envejecer en la sociedad digital

Los beneficios de la sociedad digital deben ser aprovechados para facilitar una sociedad con personas mayores activas y saludables. Los avances en telemedicina, telecuidados, teleasistencia, teletrabajo, teleformación, las relaciones sociales por vía digital, el hogar inteligente, la movilidad y ciudades inteligentes, el ocio y cultura digitales, las relaciones administrativas y transacciones económicas por vía digital pueden mejorar la vida de las personas mayores, facilitando el acceso y aumentando la eficiencia y la calidad de los servicios.

Un alto porcentaje de personas mayores no se sienten cómodas intentando interactuar con nuevos dispositivos o programas digitales, o tienen barreras de accesibilidad y sufren los riesgos de la brecha digital. Se necesitan programas de formación dirigidos a las personas mayores para que adquieran competencias digitales. Esto es clave para las gestiones y trámites de todo tipo, tanto en el sector público como en el privado, y con ello garantizar la plena accesibilidad de todos estos procesos. Cuando no se pueda garantizar esta accesibilidad, es necesario ofrecer servicios complementarios o de apoyo.

**Abogamos firmemente por la aplicación del Acta Europea de Accesibilidad aprobada en junio 2019 por la Comisión Europea, que establece que determinados productos y servicios que se producen y comercializan en el mercado europeo sean accesibles**. Entre ellos: ordenadores, teléfonos inteligentes o smartphones, televisiones inteligentes, cajeros automáticos y servicios bancarios, terminales de pago, libros electrónicos, sitios web, aplicaciones móviles, máquinas expendedoras de billetes, telecomunicaciones electrónicas y números de emergencia 112 para todos y en toda la Unión Europea.

La accesibilidad digital, no solo beneficia a las personas mayores, sino también a las personas con discapacidad en general y a las personas con discapacidad mayores en particular, a aquellas que tienen bajos niveles de instrucción, etc.

## La protección jurídica a las personas mayores

La protección de los derechos de las personas mayores, así como el desarrollo efectivo de nuevos derechos es fundamental. **Queremos realizar acciones informativas, campañas de concienciación y acciones de defensa sobre los derechos de las personas mayores** especialmente con:

* Instituciones jurídicas para apoyar a las personas carentes de autogobierno, por causa de discapacidad, enfermedad crónica o de su avanzada edad.
* La Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (121/000027).
* Internamientos de las personas carentes de voluntad o voluntad debilitada.
* Derechos que nacen de la autonomía de la voluntad de la persona mayor: auto incapacitación, auto curatela, eutanasia.
* Cuidados Paliativos.
* Derechos en el ámbito sociosanitario, como la protección de datos de carácter personal.
* La transposición efectiva de la normativa europea contra la discriminación de las personas mayores y las personas mayores con discapacidad al ordenamiento jurídico nacional garantizando una defensa efectiva de los derechos de las víctimas, promoviendo la mediación, la litigación estratégica y las acciones positivas para la igualdad de trato.
* La eliminación del Edadismo que se ha recrudecido con la COVID-19, presentando una imagen distorsionada de las personas mayores dominada por estereotipos.
* La denuncia de los malos tratos, tanto físicos como psicológicos, que sufren muchas personas mayores en entornos comunitarios e institucionales.[[10]](#footnote-11)
* La Protección Patrimonial como garantía y derecho fundamental.
* El Derecho de Alimentos que garanticen una nutrición saludable.

## La soledad no deseada

Según el IMSERSO, en España hay 4,6 millones de personas que viven solas, de las que 1,8 millones tienen 65 o más años (40,5% del total).[[11]](#footnote-12) En España entre el 7% y el 9% de la población afirma sentirse sola con frecuencia[[12]](#footnote-13). El 75% de la población cree que las personas mayores y jubilados son los grupos más proclives a sufrir la soledad.[[13]](#footnote-14)

La soledad no deseada es unos de los factores que más afecta a la felicidad y al bienestar. **Solicitamos que el Gobierno y las Comunidades Autónomas pongan en marcha urgentemente una “Estrategia para prevenir y combatir la soledad no deseada”** con las siguientes características:

* Basada en el conocimiento preciso de la situación actual y cómo afecta a las personas mayores.
* Concebida a largo plazo, con revisiones y planes de acción anuales.
* Concebida de modo transversal y con medidas específicas en todas las áreas y niveles de las administraciones, con un importante papel del municipal por su proximidad.
* Implicando activamente a toda la población: asociaciones, agentes sociales, universidades, medios de comunicación, etc.

Esta estrategia ha de ser complementada por políticas efectivas a todos los niveles administrativos promoviendo medidas para evitar y corregir los efectos de la soledad no deseada, desde las políticas urbanas, sanitarias, sociales y con implicación activa de la sociedad civil.

**Abogamos por la creación de:**

* **Un Observatorio de la Soledad que monitorice permanentemente este fenómeno.**
* **Estructuras administrativas de alto rango sobre la soledad, como existen en otros países.**

## La agenda de la Unión Europea y de los organismos internacionales

**Queremos trabajar de acuerdo con las principales organizaciones internacionales, como las Naciones Unidas y la Unión Europea que abogan por un enfoque basado en derechos humanos y una atención integrada y centrada en las personas**.

#### Naciones Unidas

La ONU celebró la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (AME) en 1982 en Viena y puso las bases para garantizar los derechos de las personas mayores. En 2002 se celebró en Madrid la II AME, que constató que el cambio demográfico se había extendido a todo el mundo. Se firmó una Declaración que proclamaba la dignidad de las personas mayores y se comprometió a combatir la discriminación por edad, aprobándose el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que reconoce el derecho de las personas mayores a disfrutar de una vida digna y participar con su esfuerzo en el desarrollo sociocultural, económico y político del entorno en el que viven. **Queremos participar activamente en la III AME que se celebrará probablemente en 2022.**

La OMS declaró 2020-2030 la Década del Envejecimiento Saludable[[14]](#footnote-15). Dicha década aspira a lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades aunando los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado. Este segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas en línea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

#### Unión Europea

El Año Europeo del Envejecimiento activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012 junto con el Acta Europea de Accesibilidad de 2019 han supuesto un impulso a las políticas europeas en el campo de las personas mayores. El principio 15 del Pilar Europeo de Derechos Sociales establece que “Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia tienen derecho a recibir una pensión de jubilación acorde a sus contribuciones que garantice una renta adecuada. Las mujeres y los hombres deben tener las mismas oportunidades para adquirir derechos de pensión”. El Principio 17 se refiere a los derechos de las personas con discapacidad y el 18 a los cuidados de larga duración, en particular ayuda a domicilio y cuidados comunitarios. La UE ha publicado en 2021 el Libro Verde sobre el Envejecimiento[[15]](#footnote-16).

El Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia aportará a España 72.000 millones de Euros para proyectar la economía hacia el futuro y realizar reformas estructurales. Estos fondos son una gran oportunidad para reforzar las políticas orientadas a personas mayores, en especial la dependencia. Una de las políticas palanca, la ocho, se centra en la Nueva Economía de los cuidados y políticas de empleo. Desde la PMP **queremos ofrecer nuestra colaboración y voluntad de participar en el Comité de participación de los fondos establecido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 representando los puntos de vista de las personas mayores**.

#### Trabajo en red

**Queremos desarrollar un trabajo fluido y estable con los distintos ministerios que tienen competencias relacionadas con los derechos y las necesidades de las personas mayores**, especialmente con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (Secretaría de Estado de Derechos Sociales e IMSERSO), el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y el Ministerio de Sanidad. También con los partidos políticos y sus grupos parlamentarios (especialmente con la Comisión del Pacto de Toledo); con instituciones como el Defensor del Pueblo, la Fiscalía y la FEMP, así como con las federaciones de pensionistas y jubilados de UGT y CCOO. La sostenibilidad y calidad de las pensiones es un tema prioritario.

**Queremos establecer relaciones y acuerdos con los centros de estudios públicos y privados sobre el envejecimiento**: Universidades, Sociedades Científicas como la SEGG, el portal Envejecimiento en Red del CSIC, la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (ADYGSS) y otras Entidades y Fundaciones que trabajan en la generación de investigación y en la formación.

También **queremos colaborar con plataformas que defienden los intereses de las personas mayores en el ámbito internacional**: AGE Platform Europe, Federación Europea de Personas Mayores (Eurag), Asociación Europea de Atención y Cuidados a Domicilio o la Alianza Europea por la Salud Pública.

18/5/2021.

1. [Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. Año 2018.](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2018.pdf) PERSONAS RECONOCIDAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%. Fuente: IMSERSO. [↑](#footnote-ref-2)
2. INE. [Resultados nacionales: serie 2020-2070 Población y fenómenos demográficos.](https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6673&capsel=6677) [↑](#footnote-ref-3)
3. Datos de 2018. [Eurostat. Pensions.](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_pens&lang=en) Porcentaje del PIB. Se incluyen todos los tipos de pensiones. [↑](#footnote-ref-4)
4. Estimaciones del Ministerio de Sanidad. [↑](#footnote-ref-5)
5. Fuente: OCDE. [Obtenido de El País, 31 de octubre de 2019](https://elpais.com/sociedad/2019/10/31/actualidad/1572509291_234144.html). [↑](#footnote-ref-6)
6. Catálogo de Productos de Apoyo del IMSERSO: <https://sipaceapat.imserso.es/sipa_01/prod/index.htm> [↑](#footnote-ref-7)
7. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. [Situación y evolución de los servicios residenciales para personas mayores en España y en cada una de las Comunidades Autónomas](https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/Situacio%CC%81n-y-evolucio%CC%81n-de-los-servicios-residenciales.pdf) [↑](#footnote-ref-8)
8. [Estudio de ClosinGap, “Coste de oportunidad de la brecha de género en conciliación” (AFI).](https://closingap.com/wp-content/uploads/2020/09/Informe_Empleo_compressed.pdf) [↑](#footnote-ref-9)
9. OMS (2007), [“Ciudades Globales Amigables con los mayores: una Guía”](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf;jsessionid=51933B75D0F2D5EB03FE6AFA94C8270E?sequence=1). [↑](#footnote-ref-10)
10. Datos y cifras de maltrato a las personas mayores en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> [↑](#footnote-ref-11)
11. [IMSERSO. INFORME 2016 Las Personas Mayores en España.](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf) [↑](#footnote-ref-12)
12. EUROPEAN COMMISSION, JOINT RESEARCH CENTRE (2018). [“Loneliness: an unequally shared burden in Europe”. *Policy Brief*](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/fairness_pb2018_loneliness_jrc_i1.pdf). [↑](#footnote-ref-13)
13. [Fundación ONCE y Fundación AXA. La Soledad en España.](https://www.axa.es/documents/1119421/2495806/PRESENT-Soledad-Espa%C3%B1a-2015-vers-final.pdf/df76978d-ccf0-457d-95c7-cf591265b140) [↑](#footnote-ref-14)
14. <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef> [↑](#footnote-ref-15)
15. <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/com_2021_50_f1_green_paper_es.pdf> [↑](#footnote-ref-16)