

Propuestas para los programas electorales de las distintas formaciones políticas en las elecciones generales del año 2023



Plataforma de Mayores y Pensionistas

**Propuestas programáticas para la mejora de la calidad de vida y la
promoción de los derechos de las personas mayores y personas con
discapacidad mayores**

España es uno de los países con mayores tasas de población mayor. Desde 1999, por ejemplo, hay en España más personas mayores de 65 años que menores de 15 años. **Más del 20% de la población española se encuentra en el segmento de 65 y más años (9,3 millones) y, según las proyecciones demográficas desarrolladas por el INE, en el año 2050, el porcentaje de población mayor alcanzará un 30,4%. En términos electorales, el peso de la población mayor de 65 años entre quienes tienen derecho a voto en 2023 significa un 24,7%.**

Y es que, si cada vez hay más población mayor, también es cada vez mayor su peso en términos electorales. Esta realidad ilustra que **nuestro país es un lugar privilegiado para analizar las implicaciones políticas, económicas y sociales del aumento de la longevidad y, por tanto, para proponer también debates y posibles soluciones a los retos que supone este fenómeno en todos los ámbitos de la sociedad.**

A pesar de esta realidad y de las perspectivas futuras, el espacio dedicado a las propuestas electorales sobre las personas mayores en los últimos comicios electorales generales por parte de las principales formaciones políticas **no alcanzó el 10% del total de sus propuestas programáticas.** Las personas mayores y personas con discapacidad mayores, demandamos una acción y comunicación política más cercana a nuestra realidad, mediante propuestas que atiendan a los retos de la longevidad y un protagonismo cada vez más activo en la vida pública.

Desde la PMP hacemos un llamamiento a todos los partidos políticos para que apuesten por medidas a largo plazo que busquen el consenso mayoritario de manera estable para garantizar el fortalecimiento de nuestro estado de bienestar y avanzar de manera decidida en restaurar y consolidar el contrato social entre generaciones. Por ello, hemos elaborado un documento de propuestas centrado en tres ejes fundamentales: cuidados, sanidad y soledad no deseada; que consideramos nucleares y que abundan en el proyecto del país que queremos para las próximas décadas.

Un modelo de país que construya una sociedad más inclusiva y amigable para las personas mayores, donde sea posible la convivencia de todos y todas, independientemente de la edad; no sólo por razones de derecho, solidaridad, equidad o justicia social, sino también para contar con comunidades más fuertes, más capaces y más vivibles. Para garantizar la autonomía y el derecho de las personas mayores a una vida independiente, es fundamental llevar a cabo la transformación de los entornos, bienes, productos y servicios para que sean accesibles, de manera que se promueva la adopción de medidas para formular **políticas basadas en el derecho a la accesibilidad**

universal, así como los modelos de cooperación comunitaria, que refuercen los vínculos relacionales y donde se gestione y ponga en valor la diversidad.

En los tres ámbitos que en este documento abordamos es necesario reconfigurar los sistemas de cuidados, sanidad y atención a la soledad no deseada, replanteándolos desde una perspectiva de empoderamiento de las personas mayores, sus derechos, su voluntad, preferencias y su participación en la toma de decisiones. Todo ello respetando y apoyando su autonomía personal, vida independiente y su valiosa aportación a la comunidad; con los apoyos suficientes, sostenidos y sostenibles, libremente elegidos.

Igualmente, seguimos manteniendo nuestras reivindicaciones en materia de **pensiones, mediante su blindaje constitucional para que el mantenimiento del poder adquisitivo real de las pensiones públicas constituya una obligación para cualquier gobierno, garantizando su sostenibilidad, de acuerdo con las recomendaciones del Pacto de Toledo y apostando por su fortalecimiento, mediante la solidaridad intergeneracional del sistema, como patrimonio común del conjunto de la ciudadanía.**

Son muchos los avances y compromisos que precisamos para la construcción de una sociedad para todas las edades y, para ello, es necesario un nuevo enfoque de esta etapa vital, alejado de modelos paternalistas y que ponga fin al edadismo y al estigma asociado, impulsando un cambio de imagen social que permita mejorar la percepción actual del envejecimiento y entender esta etapa de la vida como un valor social.

Todo ello, pasa por **rediseñar las políticas públicas dirigidas a las personas mayores y personas con discapacidad mayores desde un enfoque basado en derechos, contando para ello con nuestra voz y nuestra contribución social.**

1. Pacto de Estado en materia de cuidados.

El incremento incesante de la esperanza de vida hace que crezca especialmente el número de personas mayores de 80 años, las cuales representarán el 26,9% de la población en 2065. Es el segmento poblacional con mayor riesgo de tener enfermedades y situaciones que provocan necesidad de cuidados de larga duración (CLD), lo que explica que en todo el mundo se haya alertado sobre la necesidad perentoria de garantizar los recursos profesionales y también de apoyar a las familias cuidadoras (muy mayoritariamente, mujeres), que son quienes cargan con el mayor peso de los cuidados, con graves perjuicios para ellas. A lo anterior se une la creciente percepción de la ciudadanía de exigir no sólo prestaciones, sino también un cambio en la manera de prestar los cuidados abandonando prácticas asistencialistas, rígidas y jerárquicas y pasar a un **modelo de atención integral y centrada en las personas** que garantice la autonomía, la dignidad y los derechos de quienes precisan apoyos y CLD, lo que resulta coincidente con las recomendaciones en materia de cuidados de la comunidad experta y los organismos internacionales (OMS, OCDE, UE).

Nuestra Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) significó un gran avance en derechos sociales, lo mismo que, en 2008, la ratificación que hizo España de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que forma parte desde entonces de nuestro derecho interno. Pero, a pesar de haberse desvelado desde el nacimiento de la LAPAD sus dificultades de financiación y otras insuficiencias detectadas a lo largo del tiempo, la solución a estos problemas se ha venido postergando y no han podido ser resueltos (crisis económica de 2008, pandemia Covid19, adelanto electoral...). Por ello, es muy urgente corregir nuestro déficit de financiación si realmente se apuesta por la construcción del cuarto pilar del estado de bienestar. Comparativamente con los países de nuestro entorno europeo resulta muy llamativo constatar que **España se encuentra a la cola en porcentaje de gasto destinado a los cuidados en relación con el PIB (un escuálido 0,8%)** cuando otros, como los nórdicos o los Países Bajos, dedican entre un 2,5% y un 4%.

A los datos anteriores es necesario unir la dolorosa experiencia vivida durante la pandemia de Covid19, que destapó ante toda la opinión pública las enormes carencias de nuestro sistema de cuidados, con trágicas consecuencias en especial para las personas mayores, las personas con discapacidad y para sus familias, sin olvidar las tensiones y el sufrimiento experimentado por las y los profesionales sociales y sanitarios.

Reconocemos el esfuerzo presupuestario y de apoyo al cambio de modelo realizado en la última legislatura, pero hemos de denunciar que durante 2022 fallecieron 25.699 personas mientras esperaban hacer efectivo su derecho a una prestación de dependencia, y a fecha de 30 abril 2023, **había 318.023 personas en lista de espera, con un tiempo medio de 334 días, cuando el tiempo máximo marcado por la ley es de 180 días**. Según datos facilitados por el portal de transparencia a la PMP **durante 2022 fallecieron 25.699 personas pendientes de recibir la prestación por dependencia**.

Esto supone que diariamente fallecen en España más de 70 personas dependientes sin haber llegado a recibir las prestaciones o servicios que les corresponderían.

Por todo ello, pedimos a todos los partidos políticos **UN PACTO DE ESTADO EN MATERIA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN**, que pueda integrarse dentro de un Plan más amplio que incluya los cuidados necesarios en las distintas etapas de la vida, especialmente en la infancia y en situaciones de discapacidad. A ese pacto es imprescindible que se sumen todas las Administraciones Públicas (AGE, CCAA y EELL) como competentes de su implementación. Consideramos que se trata de una obligación que se deriva también de las directrices de la Comisión Europea (Principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales, Carta europea de los derechos de las personas mayores que necesitan CLD y la nueva Estrategia Europea de Cuidados aprobada en 2022 mediante la que se pide que los diferentes países de la Unión garanticen cuidados accesibles, asequibles y de calidad para las personas que los necesitan).

→ **Contenido y actuaciones a desarrollar mediante el Pacto de Estado**

- **Financiación:** Incremento del presupuesto destinado al SAAD, hasta alcanzar un **1,5% del PIB** a lo largo de la próxima legislatura.
- **Nuevo modelo de cuidados a impulsar:** **atención integral y centrada en las personas**. Este modelo implica un profundo cambio cultural que exige en el ámbito de la persona contar con su participación activa y en el ámbito profesional, además de un **incremento de las ratios y las plantillas**, un reciclaje y una recualificación a través del impulso decidido de **actuaciones y programas formativos específicos** que integren contenidos relacionados con el nuevo modelo: la ética, el ejercicio efectivo de derechos, el cambio de roles, la gestión de casos, el apoyo a los proyectos de vida, la integralidad de las actuaciones, la atención y comunicación con personas con demencia.

- **Reforma de la LAPAD** mejorando y diversificando las **prestaciones y servicios de proximidad** que permitan hacer posible lo que la mayoría de las personas desean, que es vivir en su casa: la atención domiciliaria sociosanitaria, la apuesta decidida por la asistencia personal con la desaparición de las incompatibilidades entre prestaciones, ayudas para la reforma de las viviendas, desarrollo de las tecnologías, como la teleasistencia y otros avances y productos de apoyo. Y, sin duda, trabajar con la comunidad para que los cuidados dejen de atribuirse exclusivamente a las personas que los precisan, a sus familias, a los poderes públicos y a los equipos profesionales. Los recursos comunitarios (asociaciones sociales y culturales, tiendas, farmacias, iglesias...) pueden y deben jugar un relevante papel en su compromiso con los cuidados y también en la transformación en valores por parte de la sociedad. Así mismo, se velará especialmente para que no existan discriminaciones en el acceso a los servicios según el tipo de hábitat (rural o urbano) en el que viven las personas
- **Apoyo a las familias cuidadoras mediante formación, prestaciones y servicios de respiro.** Los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los CLD en España, pues casi el 70% de las personas en situación de dependencia son atendidas únicamente por algún integrante de la familia, mujeres en su inmensa mayoría. Además de este apoyo, debe trabajarse para promover la incorporación de los hombres a las labores de cuidados y romper con la inercia de que nuestro modelo de cuidados continúe siendo, sobre todo, familiar, femenino, informal e intensivo en el tiempo.
- **Especial atención a personas con demencia mediante un Plan Estatal.** Partiendo del reconocimiento de que la demencia y, en especial, la enfermedad de Alzheimer, se ha convertido en un problema sociosanitario de primera magnitud. Según datos del “Plan Integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023)” se estima que el número de personas afectadas en España supera las 700.000 personas entre los mayores de 40 años. La necesidad de cuidados en esta enfermedad es tan grande y exigente que es una de las primeras y principales razones de desinstitutionalización, siendo muy necesarios los recursos y la formación profesional especializada de las personas que se dedican a su cuidado. Desde la PMP reiteramos pues, nuestra petición de actualizar el Plan Nacional de lucha contra la enfermedad del Alzheimer y otras demencias, fijando metas y recursos para su implementación.
- **Desarrollo de mecanismos estables de coordinación sociosanitaria,** definida

como “el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social” Art.14 de la Ley 16/2003, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que, pasados 20 años, aún está pendiente de desarrollo.

- **Enfoque territorial e intervención y desarrollo comunitario** con la implicación y colaboración entre diferentes agentes y administraciones para ofrecer una atención integral y centrada en la persona mediante servicios de apoyo coordinados intersectoriales (ámbitos de vivienda, empleo, urbanismo, etc.), interadministrativos (en el ámbito de los distintos niveles competenciales) y comunitarios mediante el impulso de procesos participativos que favorezcan el ejercicio de una ciudadanía activa, responsable y comprometida con la generación de soluciones que conduzcan a la mejora del bienestar social y la calidad de vida de todas las personas.
- **Perfeccionamiento de los recursos del SAAD**, partiendo del contenido del “Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD”, aprobado el pasado año y que como PMP respaldamos.
- **Revisión del modelo residencial** actual, apostando por su transformación hacia el modelo hogar de los centros existentes y promoviendo nuevas modalidades de alojamiento (viviendas comunitarias, compartidas, intergeneracionales, colaborativas, etc.), todas ellas accesibles para personas mayores con discapacidad.

Dentro de la **profunda renovación del modelo residencial que reclamamos, detallamos algunos aspectos**, como:

- Aprobación de un marco legislativo sobre **la garantía en el ejercicio de los derechos de las personas mayores y con discapacidad mayores en contextos de institucionalización.**
- **Definición normativa del modelo de residencia para toda España**, garantizando la igualdad en todos los territorios y la atención sanitaria a las personas residentes desde el Sistema Nacional de Salud.

- **Garantizar los niveles asistenciales** de convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos o situaciones terminales.
 - **Garantizar que las instituciones y residencias sean plenamente accesibles para las personas mayores con discapacidad**, con el objetivo de evitar que se vean privadas de determinadas actividades en su tiempo de ocio y en su vida cotidiana.
 - **Incremento del número de plazas, públicas y concertadas en alojamientos.**
 - **Incremento de los equipos de inspección especializados** en las CCAA para garantizar la vigilancia, supervisión y apoyo a la calidad de los cuidados.
 - **Constitución de órganos de participación de las personas residentes o familiares.**
- **Potenciar la economía de los cuidados desde una perspectiva de género.** En España hay alrededor de 1,9 millones de personas empleadas en el sector sanitario y de los servicios, estimándose que más del 80% son mujeres. Más de 350.000 personas trabajan en residencias, y casi 300.000 en servicios sociales sin alojamiento.

La brecha de género en la distribución del trabajo retribuido en los cuidados es uno de los principales problemas en el mercado laboral. En términos generales impacta en la vida de cientos de miles de mujeres, resultando en salarios y pensiones más bajos, mayor riesgo de pobreza y exclusión social, limitación de su desarrollo personal y profesional...

- **Nuestro sistema necesita un amplio desarrollo de los recursos humanos** para garantizar la disponibilidad de personal suficiente y adecuadamente formado para el desarrollo del modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, tanto en alojamientos como en atención domiciliaria y comunitaria, pero también en otros ámbitos, como la tecnología, la planificación, investigación, evaluación...

Apoyamos por tanto que el desarrollo amplio del SAAD sea visto como una **apuesta por el empleo y la riqueza económica**, capaz de promover oportunidades en las carreras profesionales de mujeres y hombres, lo que favorece su productividad, sus salarios, pensiones futuras y cotizaciones presentes. Además, con ello se promueve y apoya una más alta valoración social de todo el sector de los cuidados, como un bien social que beneficia a toda la sociedad.

- **Utilización de las tecnologías de apoyo.** Las nuevas tecnologías proveen muchas oportunidades para aumentar el conjunto de prestaciones y la eficiencia de los cuidados, apoyar la autonomía de la vida diaria y asegurar la seguridad de los hogares, pero se debe velar porque estas herramientas sean accesibles, no vengán a sustituir el apoyo de la presencia humana y su coste sea razonable.
- **Promover la investigación en CLD y la creación de un sistema de recopilación de datos** homologado para el conjunto de España, que posibilite estadísticas y estudios cualitativos, fiables y comparables.
- **Impulsar el desarrollo de proyectos piloto que trabajen desde la cooperación territorial y la coproducción de servicios** para recopilar evidencia empírica sobre el valor y el impacto del nuevo sistema de cuidados trasladando a todos los actores la necesidad de incorporar de manera sistemática la evaluación en todos los programas y servicios que desarrollen.
- **Incorporar en todas las acciones formativas dirigidas a profesionales del ámbito de los cuidados personales (institucionalizados o domiciliarios), contenidos sobre la atención a las personas con discapacidad mayores**, ya sea esta física, psíquica o sensorial.

2. Plan Nacional de Salud para las Personas Mayores y con Discapacidad

El reto prioritario del Sistema Nacional de Salud pasa por la implementación de la atención sanitaria y sociosanitaria que necesitamos para las próximas décadas; inclusivo, universal, de calidad orientado a la prevención y a los cuidados, y por supuesto de responsabilidad pública, de modo que responda adecuadamente a los derechos, necesidades, demandas y expectativas de sus destinatarios.

Para avanzar en esta dirección, es necesario que la sanidad incorpore en la agenda política la prioridad para el conjunto de la ciudadanía y especialmente para las personas mayores y con discapacidad. Es preciso dotarla de los presupuestos necesarios, emprender las reformas que precisa, especialmente en su gobernanza, y poner el foco en el personal sanitario, en el fortalecimiento de la salud pública, de la salud mental y la atención primaria, así como en los cuidados, en la coordinación sociosanitaria, y en la ampliación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud especialmente en atención bucodental.

Desde la PMP, se aboga por la implementación de un Plan Nacional de Salud para las Personas Mayores y con Discapacidad que se materialice a través de la puesta en marcha, entre otras, de las siguientes medidas concretas:

- **Impulsar la atención domiciliaria en la atención primaria.** Reforzar la atención domiciliaria desde los centros de salud de modo que estos servicios lleguen a todos los hogares que lo precisen todos los días del año, con el objetivo de garantizar especialmente cuidados de enfermería, rehabilitación o cuidados paliativos a pacientes frágiles, con agudización de enfermedades crónicas, convalecientes de hospitalizaciones, pacientes encamados, mayores frágiles, etc., en coordinación y colaboración con los propios pacientes, con los cuidadores familiares, con la enfermería hospitalaria y con los Servicios Sociales.
- **Dotar a todas las residencias de mayores y de personas con discapacidad de unos servicios de Atención Primaria adecuados a las necesidades de las personas residentes en estos centros,** reconociendo su derecho a la cobertura integral por el Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad a toda la ciudadanía, de acuerdo con sus derechos, necesidades y circunstancias específicas.
- **Reconocer la salud bucodental como parte integral de la salud de las personas, integrándola en la cartera de servicios del SNS,** empezando por la atención a la infancia y por subvencionar con carácter urgente los tratamientos dentales de las personas mayores y con discapacidad con bajos recursos.
- **Establecer protocolos y códigos de buenas prácticas para atención en la sanidad a personas mayores y con discapacidad,** de modo que sean tratados en todo momento con respeto y deferencia y que puedan ejercer su derecho a conocer sus citas, tomar decisiones informadas, contactar con sus familias, etc.
- **Realizar estudios a nivel nacional y autonómico sobre la atención a las personas mayores y con discapacidad en el Sistema Nacional de Salud,** que incluyan recomendaciones para mejorar los servicios en todos los ámbitos asistenciales que les competen.

- **Desarrollar una estrategia sobre envejecimiento activo y saludable y prevención de la dependencia**, siempre contando con las propias personas mayores y personas mayores con discapacidad y las organizaciones que les representan; contemplando una oferta específica de actividades, prestando especial atención a sus necesidades y diseñando programas adaptados a sus distintas capacidades. Todo ello, potenciando y desarrollando sus habilidades, bienestar pleno y su autorrealización, mediante la participación en la toma de decisiones y en la vida comunitaria. Es necesario reconfigurar la manera de ver, sentir y actuar sobre las personas mayores; facilitando su empoderamiento, su formación a lo largo de la vida y asegurando que los entornos sean plenamente accesibles, asequibles y facilitadores de la vida activa y participativa, incluyendo todos los desarrollos y avances de una sociedad digital.

 - **Desarrollar un Plan Nacional de Prevención y Actuación ante Caídas para las personas mayores**. Las caídas son la principal causa de muerte accidental en personas mayores de 65 años y la quinta causa de mortalidad a nivel nacional. En España en 2021 fueron hospitalizadas por caídas 236.029 personas mayores de 65 (datos del Portal Estadístico, Ministerio de Sanidad). La magnitud de esta cifra y las graves consecuencias que tienen las caídas de las personas mayores exigen tomar medidas como la adoptada por el gobierno de Francia con su Plan Nacional Anticaídas de las Personas Mayores.
- La PMP plantea un Plan Nacional Anticaídas, con implementación a nivel central, autonómico y municipal que, entre otras, contemple las siguientes actuaciones:
- **Concienciar a la sociedad sobre el problema**. Un programa de concienciación sobre el riesgo de caídas, sobre la seguridad y el bienestar de las personas mayores, con estrategias de sensibilización del entorno de las personas mayores, de los profesionales sanitarios; informando sobre las circunstancias de riesgo en el domicilio (donde se produce la gran mayoría de las caídas) y en la calle, con el objetivo de su prevención.

 - **Constituir a nivel local, en los Ayuntamientos, un Área de Bienestar y Seguridad de las personas mayores**, con equipos multidisciplinares y

expertos en materia de seguridad y adaptación de la vivienda a las personas de edad avanzada o movilidad reducida.

- **Ofertar desde los Ayuntamientos a todos los hogares con personas mayores de 65 años, un diagnóstico de seguridad de su vivienda y una propuesta de adaptación.**
- **Crear, a nivel municipal o autonómico, líneas de crédito, de ayudas y/o subvenciones destinadas a la adaptación de viviendas** para prevenir caídas en el hogar, evitar la institucionalización, fomentar la autonomía, la accesibilidad y el bienestar de las personas mayores en su domicilio.

3. Estrategia Nacional para prevenir y combatir la soledad no deseada.

La soledad no deseada, entendida como un sentimiento de privación de unas relaciones sociales mínimamente aceptables, constituye una amenaza creciente para millones de personas en nuestro país, se relaciona con y produce en quienes la viven habitualmente una angustia permanente, depresión, falta de ganas de vivir, aumento de enfermedades crónicas y muerte temprana o abandono en bastantes casos. Por ello, **la soledad se ha convertido en un grave problema de bienestar social y salud pública que afecta, según los estudios recientes, a casi un 14% de la población de nuestro país.** Olvidar a estas personas y no acompañarlas supone un alto coste social y económico, tal y como han demostrado diversos estudios en otros países de nuestro entorno. En España apenas existen estudios sobre soledad no deseada y su impacto. **Necesitamos saber más sobre los factores de riesgo y de protección para poder realizar buenas intervenciones.**

La soledad no deseada se vive o siente a lo largo de la vida, en todas las edades, en diferentes momentos, y en todas las realidades económicas y sociales, aunque impacta especialmente en grupos y personas de más edad y especialmente mayores de 75/80 años, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental, jóvenes con escaso apoyo familiar, personas en situación de sinhogarismo y personas migrantes que no han logrado establecer redes relacionales satisfactorias en nuestro país.

No todas las personas que viven solas se sienten solas, pero vivir solo puede ser uno de los factores de riesgo. **En 2021 había 585.800 de personas mayores de 85 años que vivían solas, de ellas 458.600 eran mujeres.** Este grupo concentra los problemas más graves de

soledad no deseada que aparecen en las personas de edad más avanzada, por ir unido a una mayor fragilidad y a una importante pérdida de redes familiares y de amistades.

En estos tres últimos años, especialmente a partir del COVID-19, se han multiplicado las iniciativas, políticas sociales regionales y locales y estudios e investigaciones tanto desde grupos como de organizaciones. Este país debe ser un lugar donde todos podamos tener relaciones sociales sólidas, en donde las familias, las amistades y las comunidades se apoyen entre sí, especialmente en los momentos o situaciones vulnerables en las que las personas corren un mayor riesgo de soledad. Donde las instituciones valoran el elemento humano en sus interacciones con las personas. Y donde la soledad es reconocida y aceptada sin estigma ni vergüenza, para que todas las personas nos cuidemos unas a otras.

Está clara la necesidad y urgencia de contar con una Estrategia Nacional sobre la Soledad, que debe ser objeto de oferta electoral de todos los partidos políticos que concurren a las próximas elecciones generales y de obligado cumplimiento por aquellos que sean encargados de formar gobierno, de acuerdo con el mandato de la ciudadanía expresado en las urnas.

La Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) demanda al nuevo Gobierno un consenso político teniendo en cuenta que la **Ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España, constituida en el seno de la Comisión de Derechos Sociales del Senado en 2022**, incluye entre sus recomendaciones la puesta en marcha de esta Estrategia Nacional de Soledad y fue aprobada por unanimidad.

→ **Contenido y actuaciones de la Estrategia Nacional sobre la Soledad**

La PMP pide al nuevo **Gobierno de España liderar la Estrategia marcando unos objetivos generales** de la misma, que en este momento podrían ser los siguientes:

- **Crear un debate nacional sobre la soledad**, aumentar la conciencia del impacto de la soledad para ayudar a combatir el estigma social y personal con que cargan con frecuencia las personas con soledad no deseada.
- **Mejorar el conocimiento de lo que implica para el país que tantas personas sufran soledad.**
- **Incorporar la soledad como un área de trabajo en la política gubernamental.** Esto incluye políticas transversales para beneficiar a toda la sociedad.

Para alinearse en el tiempo con la Década del envejecimiento Saludable 2021-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), **la Estrategia debe tener un largo alcance, desde enero 2024 a diciembre 2030, con una evaluación continuada y otra evaluación del impacto.** Se requiere de una Estrategia duradera en el tiempo y sujeta a revisiones con periodicidad anual. La Agenda 2030 ofrece una excelente oportunidad para incluir dicha Estrategia sobre el envejecimiento activo y la soledad no deseada como uno de sus ejes principales.

Estos objetivos deben ser concretados en una serie de medidas en distintos campos como:

- Medidas de **sensibilización** a la sociedad.
- Medidas **educativas**.
- Medidas orientadas a conocer mejor el problema de la soledad.
- Realizar un **mapeo de las soledades urbanas y rurales y establecer una red de soporte y contacto social** para las personas solas en el territorio.
- Medidas orientadas a **evaluar su impacto** a través de estudios.
- Medidas orientadas a la **reducción del impacto** de la soledad en términos de **salud pública**.
- Medidas relacionadas con la **creación de servicios o recursos desde servicios sociales y bienestar** y la formación y capacitación de los profesionales.
- Medidas relacionadas con las **infraestructuras locales, la vivienda y la convivencia**.
- Colaboración con las empresas, universidades, agentes sociales e instituciones privadas en esta Estrategia.
- Subvenciones finalistas a las buenas prácticas que promuevan los Ayuntamientos, como administraciones más implicadas en programas de prevención y atención a la soledad.
- **Creación y apoyo a un Foro de la Soledad** que haga estudios, elabore dictámenes y reúna las iniciativas y opiniones de las organizaciones más relevantes en el campo de la soledad, del envejecimiento y la discapacidad; integrado por representantes de organizaciones sociales que se dedican al tema, representantes municipales, agentes sociales, profesionales expertos y otros; cuya labor consultiva y de seguimiento de buenas prácticas enriquecerá en gran medida los proyectos que lideren las Administraciones públicas.

Todo esto no puede realizarse sin un **presupuesto anual para su cumplimiento en los Presupuestos Generales del Estado de 2024**. Según se ha apuntado anteriormente,

desatender la soledad nos resulta muy caro no solo en pérdida de calidad de vida de la ciudadanía, sino también desde el punto de vista económico.

Por ello los costes que implique la Estrategia han de considerarse como una inversión muy rentable para el país, en términos sociales y también económicos como apuntan los estudios recientes, que producirán ahorros mucho más importantes que los costes de la misma. Las recomendaciones referidas no solo son factibles sino también de urgente puesta en práctica, dada la velocidad con que crece el envejecimiento (1 % anual) y la soledad no deseada de la población española. Las Administraciones y los medios de comunicación están obligados a sensibilizar a la ciudadanía sobre esta realidad.

El fin último de una Estrategia Nacional para prevenir y combatir la soledad no solo es resolver problemas y garantizar derechos de personas individuales, sino ayudar a construir una sociedad mejor, menos individualista y más cohesionada, en la que todas las personas cuenten con vínculos sociales que les permitan desarrollarse en comunidad y vivir con dignidad.