

Estrategias dirigidas a promover el envejecimiento activo y saludable en las comunidades autónomas españolas

Strategies to promote active and healthy aging in Spanish autonomous communities

Agost Felip, María Raquel; Martín Alfonso, Libertad; Moreno Sandoval, Alejandro



María Raquel Agost Felip

1Universitat Jaume I. España. 2Universidad de La Habana. Cuba. , Cuba

Libertad Martín Alfonso

libertad.ang@gmail.com

1Universitat Jaume I. España. 2Universidad de La Habana. Cuba. , Cuba

Alejandro Moreno Sandoval

1Universitat Jaume I. España. 2Universidad de La Habana. Cuba. , Cuba

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba

ISSN-e: 1996-3521

Periodicidad: Cuatrimestral

núm. 36, 2021

infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 25 Enero 2021

Aprobación: 03 Febrero 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452352017/index.html>

Resumen: Introducción: El envejecimiento poblacional es un escenario en aumento a escala mundial atendido por organismos internacionales y administraciones públicas de los países. El paradigma de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento activo ha marcado un hito importante en la formulación de estrategias de trabajo con repercusión en el estado español. Objetivo: Analizar las estrategias dirigidas a promover el envejecimiento activo y saludable en las Comunidades Autónomas españolas. Desarrollo: Se realizó una revisión de los planes o estrategias promulgados por sus gobiernos, a partir de 2002. Para su análisis se utilizó una ficha diagnóstica compuesta por indicadores que describen los componentes de los distintos programas, planes o estrategias. Se encontraron documentos en 13 de las 17 Comunidades Autónomas. La información permitió realizar reflexiones de valor teórico y práctico para los decisores encargados de la elaboración y planificación de programas relacionados con el tema. Conclusiones: No todas las Comunidades Autónomas cuentan con estrategias para trabajar específicamente el envejecimiento activo pero si tienen proyectados otros tipos de programas o documentos que permiten actuaciones para atender a las personas mayores. La minoría de los casos depende de los Departamentos que administran Salud, la mayoría concierne a Consellerías de Bienestar Social y Servicios Sociales. Algunas estrategias están dirigidas a temas específicos como: la dependencia y el maltrato a mayores, la inclusión de herramientas Tics, y otras han calculado el índice de envejecimiento activo para sus territorios.

Palabras clave: envejecimiento activo y saludable, estrategias y programas, comunidades autónomas españolas.

Abstract: Introduction: Population aging is a growing scenario on a global scale attended by international organizations and public administrations of the countries. The World Health Organization's paradigm on active aging has marked an important milestone in the formulation of work strategies with repercussions in the Spanish state. Objective: To analyze the strategies aimed at promoting active and healthy aging in the Spanish Autonomous Communities. Development: A review was made of the plans or strategies enacted by their governments since 2002. A diagnostic sheet composed of indicators describing the components of the different programs, plans or strategies

was used for their analysis. Documents were found in 13 of the 17 Autonomous Communities. The information made it possible to make reflections of theoretical and practical value for decision-makers in charge of the elaboration and planning of programs related to the subject. Conclusions: Not all the Autonomous Communities have strategies to work specifically on active aging, but they do have projected other types of programs or documents that allow actions to assist the elderly. The minority of cases depends on Departments that administer Health; most of them concern social welfare and Social Services. Some strategies are aimed at specific issues such as: dependency and elder abuse, the inclusion of ICT tools, and others have calculated the active aging index for their territories.

Keywords: active and healthy aging, strategies and programs, Spanish autonomous communities.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se manifiesta a nivel mundial. Las proyecciones realizadas por organismos internacionales estiman que en 2050 aproximadamente el 22 % de la población estará conformada por personas mayores de 60 años,(1,2) aumentado a 32 % en el caso de los países desarrollados.(3) Los organismos internacionales se han proyectado sobre el tema y han promulgado documentos que sirven como antecedente y fundamento para la elaboración de estrategias de cada país y región. Gobiernos de todo el mundo realizan diagnósticos, elaboran estrategias para mejorar la calidad de vida de esta población(4) y priorizan proyectos que promuevan la integración social y el bienestar de las personas mayores.(5)

Un documento de notable trascendencia fue el “Plan Internacional de Viena sobre Envejecimiento” (6) aprobado en la Asamblea Mundial efectuada en 1982. Tuvo como propósito iniciar acciones a nivel internacional encaminadas a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, crear oportunidades para que contribuyan al desarrollo de sus países y lograr reacciones sociales ante el envejecimiento de las poblaciones. En la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Madrid en 2002(7) se hace una “Declaración Política de los representantes de los gobiernos” sobre la adopción de medidas para responder al Plan Internacional.

Un hito importante fue el concepto de Envejecimiento Activo (EA) promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, paradigma que preside las

políticas de envejecimiento en el mundo. Considera como pilares fundamentales: la salud, la seguridad y la participación de las personas mayores. El documento “Envejecimiento Activo: un marco político”(8) lo define 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”. Destaca la necesidad de que los gobiernos promulguen políticas y programas que mejoren dichos aspectos basado en los derechos, necesidades y capacidades de los mayores.

La OMS promovió la “Guía de Ciudades Globales Amigables con los Mayores”(9) cuyo propósito es lograr ciudades comprometidas a ser amigables y solidarias con las personas mayores, según áreas temáticas. La Red Mundial de Ciudades Amigables(10) fue creada para conectar ciudades y organizaciones de todo el mundo con el objetivo de crear entornos y servicios que promuevan un envejecimiento activo y saludable.

El “Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud”(11) documento de gran valor y actualidad, aporta un examen de datos recientes sobre la salud de los mayores. Las necesidades de salud encontradas ponen de manifiesto la importancia del enfoque del curso de la vida para las acciones y hace hincapié en el envejecimiento saludable.

Los 17 Objetivos asociados a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS)(12) aprobada por Naciones Unidas (NU) en 2015 son una herramienta de planificación para los países, tanto a nivel nacional como local. Su visión a largo plazo constituye un soporte para proyectar un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente. Los ODS 3, 4 y 11 son aplicativos al trabajo con el tema del envejecimiento.

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020”(13).Esta consideró entre sus objetivos estratégicos: adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable de cada país, crear entornos adaptados a las personas mayores, y armonizar los sistemas de salud, sostenibles y equitativos, con sus necesidades.

De modo más reciente y ajustado al calendario de la Agenda 2030 las Naciones Unidas (NU) han declarado la “Década para el envejecimiento Saludable 2021-

2030”(14) con un plan que aunará esfuerzos de todos los sectores para mejorar la vida de las personas mayores.

España es un país que presenta elevados índices de envejecimiento y se prevé su incremento en los próximos años. Las NU indican que en España el número de personas mayores de 60 años se habrá duplicado en el año 2030 y será más del triple en 2050(15). El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) informó en enero de 2018 un 19,1 % de personas mayores sobre el total de la población(16) mientras que las proyecciones estiman para 2033 el 25,2 %.(17)

En la población española la esperanza de vida de las mujeres es mayor que en los hombres.(18) Esto unido a las diferencias asociadas al género hace a las mujeres más vulnerables a medida que envejecen. Por otra parte el incremento del movimiento de las personas a las ciudades es una tendencia actual que también se presenta en este país. Se calcula que para el año 2050 el 70 % de la población mundial vivirá en ciudades(19) donde la mayoría de sus residentes tendrán más de 65 años y específicamente en España, serán mujeres.

Los aspectos antes expuestos, que se enmarcan en proyecciones de carácter internacional y en la situación de transición demográfica de España donde se pronostica un notable incremento del envejecimiento poblacional dentro de Europa, sirvieron de pauta para la realización de un trabajo de revisión sobre las estrategias de trabajo dirigidas a atender en envejecimiento en las Comunidades Autónomas (CC.AA.) españolas, con el fin de que sirva de referente teórico- práctico, apoye la toma de decisiones, así como la elaboración de estrategias y programas por parte de decisores y profesionales en la región y también en otras latitudes.

El trabajo tuvo como objetivo analizar las estrategias dirigidas a promover el envejecimiento activo y saludable en las Comunidades Autónomas españolas.

DESARROLLO

Se realizó una revisión de los planes o estrategias sobre EA promulgados en 13 de las 17 CC. AA. que conforman el estado español de marzo a julio de 2017. En 4 no se localizaron documentos (Fig). Se tomaron documentos divulgados a partir de

2002, por ser este el año en que la OMS propone la definición de EA(8) y se celebra en Madrid la Segunda Asamblea de NU sobre el Envejecimiento,(7) eventos que establecieron las bases para los planes de actuación en el Siglo XXI.

Se elaboró una ficha diagnóstica para el análisis de las estrategias, conformada por 11 indicadores (Cuadro). La ficha es una adaptación de la que propuso la “Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo” (20) para investigar la calidad de las estrategias. La adaptación consistió en la inclusión de los indicadores: Dependencia Orgánica, Principios Transversales y Beneficiarios/as, el resto son similares a los propuestos en el documento de referencia.

Se realizó una descripción de los componentes de los distintos programas, planes o estrategias según los indicadores definidos y se extrajeron síntesis integradoras. Los resultados se presentan en forma de resúmenes

abreviados, con el fin de visibilizar los principales aspectos que responden al objetivo del trabajo. Se garantizó el rigor ético en el manejo de la información contenida en los documentos.



FIG. 1

Mapa político: Comunidades Autónomas españolas

Fuente: Ministerio de Sanidad (recuperado en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/ccaa/directorio/home.htm>)

CUADRO-
Indicadores para el análisis de estrategias de las CC.AA

1. Ámbito Sectorial	Enfoque de actuación: integral o específico
2. Ámbito geográfico	Actuación territorial y ubicación
3. Dependencia orgánica	Tipo de institución o administración pública que planifica y ejecuta la estrategia o programa
4. Áreas / Programas	Ejes de actuación que desarrolla el plan o estrategia
5. Principios/Elementos transversales	Principios bases del programa y elementos transversales
6. Metodología	Procesos de elaboración previa de la estrategia-plan-programa
7. Evaluación, indicadores	Existencia de mecanismos de evaluación y/o sistema de indicadores
8. Temporalidad	Periodo de aplicación y vigencia del plan
9. Beneficiarios/as	Población directa e indirecta que se beneficia
10. Coordinación	Relación interinstitucional en la coordinación de la ejecución de los objetivos
11. Presupuesto	Datos sobre la financiación del plan estratégico

Como antecedente se revisó el Sistema Jurídico que ampara la implementación de políticas sociales en beneficio de las personas mayores en el estado español. Su revisión aportó, que una parte de las leyes y normativas han estado dirigidas a normar derechos y deberes, otras al fomento de la participación social de los mayores, y otras a regular los servicios y concretar las prestaciones que se brindan.

La Constitución Española de 1978(21) hace referencia a los derechos y deberes de las personas mayores en sus artículos 9,2, 10, 14 y 50. El Real Decreto-Ley 36/1978 sobre gestión de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo organiza todo el sistema de atención y crea el Instituto de Mayores y Servicios Sociales.(22) El Real Decreto 428/1999 fomentó el asociacionismo y la participación.(23) El Real Decreto 291/2015 regula actualmente, la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (LPAPASD), aporta criterios de calidad de centros y servicios destinados a este fin, así como las prestaciones para este sistema.(24)

Los gobiernos de las CC.AA. son los que tienen competencia para la actuación en su territorio, para elaborar sus propias proyecciones. A continuación, se presenta un resumen abreviado de los programas, planes y estrategias dirigidas a la

atención de personas mayores, en aquellas comunidades en las que se localizaron documentos.

Canarias

En 2002 diseña un “Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria”.(25) Fundamenta la perspectiva centrada en la salud, lo que diferencia a este plan de los elaborados por otras CC. AA.

Establece 4 líneas de actuación en atención primaria: actividades de promoción de la salud para favorecer un envejecimiento saludable, actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, asistencia y rehabilitación. Son elementos transversales: prolongar la autonomía física, psíquica y social de las personas mayores y favorecer la permanencia en domicilio o entorno habitual. La evaluación se formula mediante la historia de salud de la persona adulta. Registra actividades para Personas Mayores de Riesgo y Personas Mayores de No Riesgo. Beneficia a las de 65 años o más. Establece coordinación con recursos sociales y comunitarios.

Andalucía

Es la primera de las CC. AA que incorpora el concepto de EA con la publicación en 2009 de su Libro Blanco.(26) Aporta una visión del envejecimiento más inclusiva y de participación social de acuerdo con las capacidades. Recoge una serie de principios como: protección, coordinación, inclusividad, intergeneracionalidad, atención al entorno urbano y rural. El Libro Blanco ofrece una serie de recomendaciones para aplicar en la práctica. Beneficia a las personas de 65 años o más.

Cantabria

Presenta un documento que recoge los “Recursos Sociales para la gente mayor (2005)”(27) como centros de atención diurna y servicios residenciales según territorios de la CC.AA. La evaluación se hace por indicadores de porcentajes comparando las zonas geográficas que más recursos muestran. Su temporalidad fue el año 2005 y benefició a la población mayor de 65 años.

La Rioja

Estructura el “II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2007-2010)”.(28) Incluye trabajo con: transporte, salud, turismo, economía, conocimiento y tecnología, entre otras. La temporalidad es de 2007 a 2010 y beneficia a las personas a partir de 65 años. Especifica el presupuesto.

Comunidad Foral de Navarra

Trabaja con el “Plan de Atención Individualizada a Personas Mayores en Situación de Dependencia (2014)”(29) con objetivos como: valorar el estado de salud, funcional y social de la persona mayor, identificar y modificar los factores de riesgo, mejorar la independencia y la salud mediante la prevención y diseño de planes de cuidados y apoyo a proyectos de vida que recojan preferencias. La metodología plantea instaurar en todos los centros una atención integral centrada en la persona, teniendo en cuenta su proyecto vital y fomentando la competencia personal. Proporciona tecnologías de apoyo. La evaluación se hace a partir indicadores de atención integral a cada persona. Son beneficiarias las personas mayores en situación de dependencia.

Cataluña

Se centra en un “Protocolo Marco y Orientaciones de Actuación contra el Maltrato a la Gente Mayor (2012)”.(30) El ámbito sectorial es la CA. El protocolo va dirigido a observar e intervenir para evitar el maltrato, proteger la víctima y respetar su autonomía. Contempla diversas formas de maltrato al mayor: físico, psicológico, sexual, económico, negligencia, abandono, vulneración de derechos; los ámbitos donde puede ocurrir y el proceso de evaluación y diagnóstico. Son beneficiarias las personas mayores que sufren maltrato. La coordinación se hace con distintos organismos públicos.

Estructura el “II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2007-2010)”.(28) Incluye trabajo con: transporte, salud, turismo, economía, conocimiento y tecnología, entre otras. La temporalidad es de 2007 a 2010 y beneficia a las personas a partir de 65 años. Especifica el presupuesto.

CASTILLA- LA MANCHA

Elabora el “II Plan de Atención a Personas Mayores. Horizonte 2011”.(31) Propone como ejes de actuación: garantías, derechos y protección, atención a personas

en situación de dependencia, formación de las personas mayores. Declara los principios en que se basa. Abarcó desde el año 2007 a 2011. Benefició a personas de 65 años o más. Se realizó coordinación con servicios de atención a mayores y con distintas entidades sociales.

REGIÓN DE MURCIA

Existe el “Plan de Acción Social para las Personas Mayores”.(32) En 2013 se realizó un cálculo del IEA con el fin de determinar la situación de la región y planificar estrategias futuras. Recoge medidas en distintas áreas: investigación y formación, participación de las personas mayores en la vida social,(33) atención en el medio familiar y comunitario, garantía de derechos y coordinación socio sanitaria. Declara principios como: favorecer la permanencia de las personas en su entorno habitual y garantizar la calidad de las prestaciones que reciben. La metodología utilizada incluye entrevistas y grupos de trabajo con profesionales de la administración regional. La evaluación de indicadores se realiza de modo cuantitativo, según nivel de cumplimiento de las metas. Beneficia a personas de 65 años o más. Se realiza coordinación entre Sanidad y Trabajo y Política Social. El presupuesto se divide por áreas y por años.

ILLES BALEARS

Confecciona un “Anuario de Envejecimiento”(34) que recoge un banco de buenas prácticas a nivel local, con las actuaciones realizadas a lo largo del año. Trata temáticas como: género, deporte, ocio, relaciones sociales, participación social. Cada apartado recoge una metodología distinta y utiliza su método de evaluación. El anuario se confeccionó desde 2008 hasta 2016. Incluye personas de 65 años o más.

CASTILLA Y LEÓN

Su “Estrategia de Prevención de la Dependencia para las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo (2017-2021)”(35) abarca dos áreas temáticas: la persona (prevención y promoción de

la autonomía, mejora de la calidad de vida), y el entorno (apoyo familiar-comunitario, fomento de entornos accesibles

y amigables). Está sustentada en principios. Su diseño utilizó análisis de informes, tendencias del envejecimiento en la comunidad y procesos de participación. Evalúa el logro de los objetivos en la dimensión cuantitativa (número de localidades atendidas) y en la cualitativa (variedad de actuaciones ofertadas e impacto en la calidad de vida). La temporalidad es 2017 – 2021 y se beneficia a personas mayores.

PAÍS VASCO

Desarrolló el plan autonómico “Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen (2011)”⁽³⁶⁾ realizadas según bloques temáticos:

1. 1. Cuando las personas envejecen, se facilita su autonomía y compromiso social.
2. Cuando las personas mayores necesitan ayuda.
3. Garantizar el buen trato a las personas mayores y eliminar el maltrato.

La temporalidad abarcó hasta 2011 y benefició a las personas a partir de 55 años. Posteriormente, se creó la “Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo (2015)”⁽²⁰⁾ la cual incorpora un estudio del IEA, realizado previamente a su elaboración.⁽³⁷⁾ Las áreas que recoge son: adaptación de la sociedad al envejecimiento, prevención para envejecer mejor, amigabilidad, y participación en la construcción de una sociedad del bienestar. Se basa en principios de dignidad, autonomía y participación. La metodología incluyó revisión de documentos a nivel de comunidad, de estado e internacional y entrevistas a profesionales, líderes y responsables de programas en los municipios. La temporalidad abarca 2015 – 2020 y son beneficiarios los mayores de 55 años. Incluye acciones de coordinación y agentes responsables. Por su calidad esta estrategia se ha convertido en un modelo de referencia.

GALICIA

Establece la “Estrategia de Prevención y Detección Precoz de la Dependencia en Galicia (2013-2020)”⁽³⁸⁾ con servicios apoyados por Tecnologías de la Información y la Comunicación en los ámbitos sanitarios, sociales, vida diaria y formación. La oferta contiene un sistema conocido como “SAM-TV”, que permite la configuración personalizada del TV para la comunicación con familiares mediante internet. La metodología declarada es de carácter participativo y su creación estuvo dividida en fases. La temporalidad abarca: 2013 – 2020. Beneficia a las personas de 65 años o más. Se coordina por grupo de trabajo, conformados por distintas entidades.

COMUNITAT VALENCIANA

El primer programa dirigido a las personas mayores fue el “Plan de Calidad Asistencial Gerontológica (1998-2003)”⁽³⁹⁾ base de la mayoría de los programas que se desarrollan actualmente en el área de Servicios Sociales. Destaca líneas como: integración en el ambiente familiar, pensiones no contributivas, ayudas para personas cuidadoras, comedores sociales y Servicio de Ayuda a Domicilio. También facilita la permanencia en el entorno más próximo con Hogares de Jubilados, Centros de Atención a Mayores, Centros de Día, y desarrolla programas de promoción de la salud como el Termalismo Social Valenciano.

La “Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunidad Valenciana (2013)”⁽⁴⁰⁾ promovida desde el Departamento de Salud abarca varios programas y sigue principios como el derecho a la salud, la visión de

género y la equidad. No especifica metodología ni indicadores de evaluación. Su temporalidad es partir del 2013 y beneficia a la población mayor.

Actualmente, el IV Plan de Salud 2016-2020(41) y Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (PVICS) de 2017(42) introducen acciones que establecen la necesidad de elaborar una nueva estrategia para adecuar las políticas al momento presente; se cuenta con un estudio diagnóstico realizado en 2017(43) que servirá de base para el establecimiento de sus líneas estratégicas.

VALOR POTENCIAL DEL TRABAJO PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES

La información que se localizó y analizó puede ser utilizada como referente teórico para estudios y proyecciones sobre envejecimiento, en distintos niveles de dirección en los que se diseñan y ejecutan planes, programas y sistemas de acciones, dirigidos a su atención.

Consideramos de valor operativo el reconocimiento de un conjunto de variables o indicadores (Tabla) que deben caracterizar a las estrategias que se elaboren, y que sirven como herramientas para su análisis y valoración de su calidad. Estos visibilizan la importancia de considerar metodologías de trabajo, formas de evaluación y presupuestos, entre otros elementos.

Desde el punto de vista conceptual es importante señalar la adopción en este contexto de los términos “Envejecimiento Activo” y “Envejecimiento Saludable” a partir del manejo que se hace de los mismos en los documentos de la OMS. Y del enfoque centrado en la persona, que beneficia el uso del término “personas mayores” para referirse a este grupo poblacional.

El análisis realizado en este trabajo contribuye a distinguir la necesidad de coordinación entre áreas para el fortalecimiento de las estrategias y sugiere la necesidad de considerar un criterio uniforme a nivel administrativo para su gestión.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento poblacional es un escenario en aumento a escala mundial, atendido por los principales organismos internacionales y las administraciones públicas, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población y garantizar actuaciones estatales basadas en sus derechos, necesidades y capacidades.

El paradigma de la OMS sobre EA ha marcado un hito importante en la formulación de políticas y estrategias de trabajo a nivel internacional con repercusión en el estado español.

Las CC.AA. españolas se han proyectado de diversas maneras en la atención del envejecimiento poblacional, problema que se prevé afectará notablemente al país, y a fomentar el EA. No todas cuentan con estrategias para trabajar

específicamente el EA, pero si tienen proyectados otros tipos de programas o documentos que permiten actuaciones para atender a las personas mayores. Las políticas relacionadas con el envejecimiento dependen de los Departamentos de Salud en la minoría de los casos y la mayoría concierne a Consellerías de Bienestar Social y Servicios Sociales. Algunas estrategias están dirigidas a temas específicos como la dependencia y el maltrato a mayores, la inclusión de herramientas Tics y algunas han calculado el Índice de envejecimiento activo para sus territorios.

AGRADECIMIENTOS

A la Consellería d'Igualtat i Politiques Inclusives de la Generalitat Valenciana el financiamiento del proyecto de investigación que permitió generar este trabajo. También a la Oficina de Cooperación al Desarrollo y

Solidaridad de la Universitat Jaume I por facilitar la estancia y participación de la Dra. Libertad Martín Alfonso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. World Population Ageing 2017. Highlights. New York: United Nations; 2017 [acceso 10/09/2019]. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción 2016-2020. Documento A69/17. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2016 [acceso 06/03/2020]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
3. Quintero Bohórquez F, Morales Ruiz JC. Envejecimiento: Aspectos sociodemográficos. Bogotá – Colombia: Salud Areandina. 2016 [acceso 05/11/2019]; 5(2):24-35. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WI_16uyiqD8J:https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1323/1204+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d
4. Ramos Montegudo AM, Yordi García M, Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Camagüey: Rev. ArchMed. 2016; [acceso 10/11/2019]; 20(3). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4370/2437>
5. Urrutia Serrano A. Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. Universidad de Oviedo Aula abierta. 2018; 47(1):29-36. DOI: <https://doi.org/10.17811/rife.47.1.2018.29-36>
6. Naciones Unidas. Plan de acción internacional de VIENA sobre envejecimiento. 1982 [acceso 15/09/2019]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf
7. Naciones Unidas. Informe de la Segunda asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid: Naciones Unidas. 2002 [acceso 15/09/2019]. Disponible en: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
8. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization. 2002 [acceso 20/09/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Ciudades Globales amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2007 [acceso 20/10/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Red Mundial de ciudades amigables. 2007 [acceso 20/10/2019]. Disponible en: https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/
11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2015 [acceso 06/03/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
12. Naciones Unidas. Agenda 2030 sobre los objetivos de Desarrollo sostenible (ODS). 2015 [acceso 31/10/2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. A69/A/CONF.8 Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud. 2016 [acceso 18/11/2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
14. Naciones Unidas. Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030). 2020 [acceso 05/06/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
15. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R, et al. “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid: Informes Envejecimiento en red. 2019 [acceso 10/01/2020]; 22. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

16. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2018. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. 2018 [acceso 09/11/2019]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf
17. Cuadrado P. Evolución reciente de proyecciones de la población en España. Boletín económico 1 de 2019. Madrid: Banco de España. Eurosistema. 2019 [acceso 09/11/2019]. Disponible en: https://www.bde.es/bde/es/secciones/informes/boletines/Boletin_economic/
18. Comisiones Obreras. Observatorio Social de las Personas Mayores. Madrid: Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO. 2016 [acceso 15/09/2019]. Disponible en: <http://www.pensionistas.ccoo.es//6e4153c826fc0ad6c24755e144b26e72000001.pdf> 19.
19. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2016–2066. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. 2016 [acceso 03/04/2019]. Disponible en www.ine.es/prensa/np1016.htm
20. Gobierno del País Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Estrategia Vasca de envejecimiento activo 2015-2020. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2016 [acceso 03/05/2019]. Disponible
21. Constitución Española. España: BOE. 1978 [acceso 20/11/2019];311. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
22. Real Decreto Ley sobre Gestión Institucional de la seguridad social, la salud y el empleo. Ley 36/1978. España: BOE. 1978 [acceso 19/11/2019];276. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/1978/11/16/36>
23. Real Decreto 428. Regulación del Consejo estatal de las personas mayores. España: BOE. 1999 [acceso 19/11/2019];73. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/03/12/428>
24. Real Decreto 291. Regulación de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención de la dependencia. España: BOE. 2015 [acceso 19/11/2019];104. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/04/17/291>
25. Gobierno de Canarias. Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. Islas Canarias: Consejería de Sanidad y consumo. 2002 [acceso 05/05/2019]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9e6993c5-ec54-11dd-9b81-99f3df21ba27/PROGRAMA_PERSONAS_MAYORES.pdf
26. Junta de Andalucía. Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. 2010 [acceso 10/05/2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/andalucia-libroblanco-01.pdf>
27. Gobierno de Cantabria. Recursos sociales para mayores. Colección Estudios Sociales nº2. Dirección General de Políticas Sociales. 2005 [acceso 10/05/2019]. Disponible en: http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/02.%20RECURSOS%20SOCIALES%20PARA%20MAYORES_diciembre%202005.pdf
28. Gobierno de La Rioja. II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas Mayores (2007- 2010). Logroño: Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales. 2007 [acceso 11/06/2019]. Disponible en: <http://www.larioja.org/larioja-client/cm/servicios-sociales/images?idMmedia=649336>
29. Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García. Guía Plan de Atención Individualizada a Personas Mayores en Situación de Dependencia. Gobierno de Navarra. 2014 [acceso 11/06/2019]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/2889857A-0BA2-4EB5-AADC-CF841DD9889E/288437/PAIreducido.pdf>
30. Generalitat de Catalunya. Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans. Departament de Benestar Social y Familia. 2012 [acceso 05/06/2019]. Disponible en: https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/04gentgran/maltractaments_persones_grans/documents/proposta_protocol_maltractaments_gent_gran.pdf
31. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. II Plan de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha horizonte 2011. Consejería de Bienestar, Dirección General de Atención a Personas Mayores y con Discapacidad. 2011 [acceso 15/05/2019]. Disponible en: <https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/iiplanatencionpersonasmayorshorizonte2011.pdf>

32. Consejería de Trabajo y Política Social de Murcia. Plan de Acción Social para las Personas Mayores de la Región de Murcia. Instituto de Servicios Sociales. 2013 [acceso 14/05/2019]. Disponible en: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=526&IDTIPO=246&RASTRO=c887\\$m5857](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=526&IDTIPO=246&RASTRO=c887$m5857)
33. Escarbajal de Haro A, Martínez López SM, Salmerón Aroca JA. La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Revista de Investigación Educativa*. 2015;33(2):471-88. DOI:<http://dx.doi.org/10.6018/rie.33.2.213211>
34. Universidad de las Islas Baleares. Anuario de Envejecimiento. Islas Baleares. 2016 [acceso 25/10/2019]. Disponible en:https://gifes.uib.es/digitalAssets/405/405557_anuari-envelliment-2016.pdf
35. Junta de Castilla y León. Estrategia de Prevención de la Dependencia para las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo (2017-2021). Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. 2017 [acceso 25/10/2019]. Disponible en: http://www.jcyl.es/junta/cp/Estrategia_prevenion.pdf
36. Gobierno Vasco. Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen: Bases para un Plan de Acción. Departamento de Empleo y asuntos sociales. 2011 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/gobiernovasco-100propuestas-01.pdf>
37. González-Rábago Y, Martín U, Bacigalupe A, Murillo S. Índice de envejecimiento activo en Bizkaia: análisis de los resultados de 2012 – 2014, resultados de 2016 y evolución. OPIK/Workingpapers/Lankoadernoak 2018 [acceso 04/11/2019]. Disponible en: www.ehu.es/opik/working-papers
38. Xunta de Galicia. Estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia en Galicia. Horizonte 2020. Consellería de Traballo e Benestar, Secretaría Xeral de Política Social. 2013 [acceso 04/11/2019]. Disponible en: https://www.xunta.gal/c/document_library/get_file?folderId=577713&name=DLFE-19402.pdf
39. Generalitat Valenciana. Plan de Calidad Asistencial Gerontológica 1999-2003. Valencia: Consellería de bienestar social. 1999 [acceso 05/05/2019]. Disponible en:<https://www.sis.net/es/actualidad/hemeroteca/Record/74487/>
40. Generalitat Valenciana. Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana. Valencia: Consellería de Sanitat. 2013 [acceso 07/5/2019]. Disponible en:https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=13467164269&tab=1&searchurl=vcatn%3Dsociedad%26vcat%3Dsociedad%26sortby%3D20%26vci%3D50658984&cm_sp=snippet-_-srp1-_-seller24
41. Generalitat Valenciana. IV Plan de Salud 2016-2020 Comunitat Valenciana. Valencia: Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública. 2016 [acceso 07/05/2019]. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf
42. Generalitat Valenciana. Plan Valenciano de inclusión y cohesión social. Valencia: Vicepresidència y Conselleria d'Igualtat y Polítiques Inclusive. 2017 [acceso 11/11/2019]. Disponible en: <http://www.inclusio.gva.es/documents/610754/163655369/PVICS+Castella%CC%80%202017-05-04.pdf/7b481db2-ee97-4eb0-822a-b9016a7f3b71>
43. Generalitat Valenciana. Estudio diagnóstico para el establecimiento de las líneas estratégicas del Plan Valenciano de Envejecimiento Activo. Castellón de La Plana: IIDL-UJI; 2017.

Conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

María Raquel Agost Felip: Fue Jefe del proyecto de investigación de donde se obtuvo la información primaria, base para la elaboración del artículo. Efectuó revisión crítica del contenido y participó en la construcción y aprobación de la versión final del trabajo enviado para su publicación.

Libertad Martín Alfonso: Elaboró versión del artículo a partir de datos obtenidos del informe final de la investigación y realizó modificaciones y ajustes a la considerada con requisitos suficientes para enviar a la revista. Aportó al análisis e interpretación de los datos y a la revisión bibliográfica.

Alejandro Moreno Sandoval: Aportó a la realización de las modificaciones pertinentes en correspondencia con las normas de la revista. Realizó revisión de bibliografía actualizada y localizó los enlaces web de los documentos utilizados.