

# **PLAN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA**



**Comunidad  
de Madrid**

# **PLAN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA**



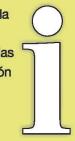
**Comunidad  
de Madrid**

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



Esta versión forma parte de la  
Biblioteca Virtual de la  
**Comunidad de Madrid** y las  
condiciones de su distribución  
y difusión se encuentran  
amparadas por el marco  
legal de la misma.

[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)



Edita: Comunidad de Madrid

Elaborado: Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia  
Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

Publicado: septiembre de 2025

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN DE LA CONSEJERA .....	5
1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. CONTEXTO .....	9
2.1. Población Destinataria.....	9
2.2. Indicadores del Envejecimiento en la población de la Comunidad de Madrid..	16
3. SITUACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA.....	20
3.1. Marco normativo e institucional. ....	20
4. MISIÓN Y VALORES .....	24
5. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS. ....	27
5.1. Agentes intervenientes.....	27
5.2. Proceso Participativo Institucional. ....	27
5.3. Análisis DAFO y CAME.....	28
6. EJES, MEDIDAS Y RECURSOS.....	36
6.1. Dinámica para la implementación del Plan .....	36
6.2. Eje 1: Envejecer de forma segura. ....	37
6.3. Eje 2: Envejecer saludable. ....	45
6.4. Eje 3: Envejecer participando .....	53
6.5. Eje 4: Envejecer aprendiendo .....	58
6.6. Eje 5: Promoción de la autonomía y prevención de la dependencia. ....	64
7. PLANIFICACIÓN.....	72
8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN. ....	73
9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	74
9.1. Metodología de evaluación. ....	74
9.2. Indicadores, agentes y periodicidad.....	75
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
11. ANEXOS.....	79
Anexo 1. Desarrollo del Análisis DAFO. ....	79
Anexo 2. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupos de discusión. ....	84
Anexo 3. Análisis cuantitativo y cualitativo de las encuestas, entrevistas y grupos focales. ....	88



## PRESENTACIÓN DE LA CONSEJERA

Las personas mayores son una parte esencial de nuestra sociedad. Son memoria viva, ejemplo de esfuerzo y generosidad, y también protagonistas del presente y del futuro de la Comunidad de Madrid. Nuestro reto como Gobierno es acompañarlas para que cada año que ganamos en esperanza de vida lo ganemos también en salud, en autonomía y en calidad de vida.

Y lo hacemos con este Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia 2025-2027, fruto del gran trabajo que ha desarrollado la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, en coordinación con todo el Gobierno regional, porque éste es un asunto transversal en el que estamos implicados al cien por cien todas las consejerías.

Un Plan que cuenta también, cómo no, con la enorme y valorada experiencia de las entidades del sector y que, por supuesto, es el resultado de escuchar a los propios mayores, sus necesidades y preferencias.

Queremos que Madrid sea una región en la que envejecer signifique hacerlo con seguridad, con buena salud, participando activamente en la vida social y cultural, aprendiendo siempre cosas nuevas y, sobre todo, manteniendo la autonomía personal el mayor tiempo posible. Para ello, este Plan incluye más de 100 medidas muy concretas: desde programas de ejercicio físico, actividades culturales y talleres digitales, hasta servicios de teleasistencia avanzada, apoyo a los cuidadores y acciones contra la soledad.

Este no es solo un plan de políticas sociales. Es un compromiso colectivo para que las personas mayores vivan con dignidad, respeto y acompañamiento. Porque el verdadero progreso de una sociedad se mide también en cómo cuida a quienes la han construido.

Con este Plan avanzamos hacia una Comunidad de Madrid en la que no solo se viva más, sino en la que se viva mejor.

**Ana Dávila-Ponce de León Municio  
CONSEJERA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES**



## 1. INTRODUCCIÓN.

La Comunidad de Madrid, desde su creación, viene desplegando numerosos servicios de atención dirigidos a las personas mayores, en función de sus necesidades y de sus diferentes realidades. Con el objetivo de recopilar y mejorar los servicios, se planteó la Estrategia de Atención a Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021.

Dicha estrategia fijó las principales líneas de acción para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores en la región. En particular, la línea estratégica 1 de este texto estaba orientada a promover el envejecimiento activo y prevenir situaciones de dependencia.

Algunos de sus objetivos principales, en línea con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, se centraban en el fomento de la autonomía personal, impulsando iniciativas y programas que permitían a las personas mayores seguir siendo independientes y participar activamente en la sociedad, así como el desarrollo de programas preventivos, incluyendo actividades físicas y cognitivas, dirigidas a evitar o retrasar la aparición de situaciones de dependencia, así como la promoción de hábitos de vida y relaciones saludables, que reduzcan riesgos de enfermedades crónicas.

Una de estas líneas de trabajo ha dado lugar al desarrollo del programa de acción de la Red de atención a mayores en soledad que, impulsado de la mano del Consejo Regional de Mayores, se centra en la coordinación de los diferentes agentes públicos y privados, en las políticas para la atención a mayores que viven sin red de apoyo social o familiar, así como en la detección y mejora en la oferta y desarrollo de servicios destinados a ellos.

Por otro lado, el crecimiento continuado de la población de personas mayores en la Comunidad de Madrid y la importancia del incremento de su esperanza de vida, evidencia el alcance del reto demográfico, del que también se hacen eco la sociedad madrileña y el conjunto de instituciones y agentes implicados en el desarrollo y mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía.

Este reto demográfico, que refleja un éxito social del Estado de Bienestar, debe ser abordado por políticas que concentren sus esfuerzos en optimizar las oportunidades de participación, así como de preparación, prevención y anticipación de las consecuencias de la edad avanzada, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y el goce pleno de sus derechos.

Para ello se propone la elaboración de un plan de envejecimiento activo y prevención de la dependencia. Este primer diseño del plan, nace con un horizonte cercano, con una previsión temporal limitada, no por falta de ambición, sino para poder trabajar uno de los objetivos centrales del mismo, la realización de un diagnóstico poblacional de personas mayores de 55 años de la Comunidad de Madrid, que dé voz a los protagonistas y contribuya a detectar sus deseos y sus inquietudes, así como a afianzar las bases de los programas y proyectos que se pongan a su disposición.



El presente Plan plasma los primeros resultados obtenidos, recogiendo los ejes de trabajo sobre los que continuar avanzando, los recursos y las colaboraciones necesarias entre las diferentes organizaciones públicas y privadas implicadas.

La idea central de este plan es establecer las bases de la futura política en envejecimiento activo y prevención de la dependencia en la región otorgando, desde el principio, un rol activo y esencial a los mayores en su diseño y seguimiento. Es por ello que el punto de partida, como una de las medidas novedosas y más relevantes incluidas en el Plan es el desarrollo de un macro estudio sociológico dirigido al diagnóstico de la realidad de las personas mayores y las situaciones a las que se enfrentan por causa de la edad en las diferentes dimensiones de la vida, así como a detectar y hacer aflorar la demanda y oferta de servicios dirigidos a las personas mayores de la Comunidad de Madrid, especialmente relacionados con su participación activa en la sociedad y a la prevención de las situaciones de dependencia.

Este diagnóstico, como parte de las medidas introducidas a implementar de forma inmediata, servirá para detectar las mayores necesidades y prioridades tanto de la población destinataria como de los agentes implicados.

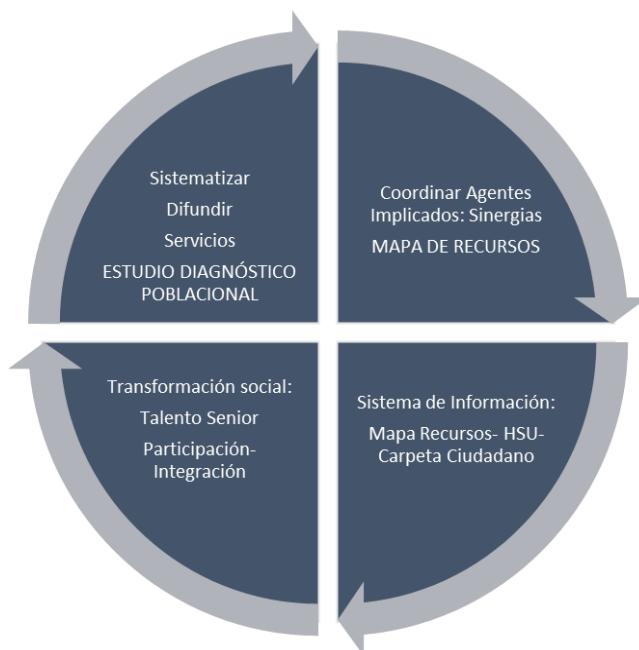
El Plan, es en su esencia, un crisol donde han de converger todas las prestaciones, servicios y actuaciones que se ofrezcan a las personas mayores de la Comunidad de Madrid para promover un envejecimiento activo y sus derechos plenos como ciudadanos. En este primer Plan, la flexibilidad y transitoriedad van a permitir su constante adaptación a los resultados que vayan aflorando a lo largo de su implementación, que además tendrán su reflejo en el Mapa de Recursos público-privados, que es, en definitiva, el resultado de todo ello.

Por lo tanto, el Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia, nace con una misión y unos objetivos precisos:

- Sistematizar y Difundir los recursos y servicios destinados a atender a personas mayores en la región, especialmente en el ámbito del envejecimiento activo, reforzando e incrementando los mismos, sean públicos o privados. Una vez inventariados, el Estudio Diagnóstico permitirá detectar las prioridades y dimensionar las necesidades de desarrollo.
- Establecer las bases de la coordinación de los agentes implicados a través del Mapa de recursos, consiguiendo, mediante la colaboración entre las Administraciones Públicas, el Tercer Sector y las entidades Privadas crear sinergias, que permitan optimizar los medios y mejorar los resultados.
- Diseñar e implementar un sistema de información digital que, además de facilitar la gestión del Plan, ponga a disposición de la ciudadanía un aplicativo en el que encuentre los recursos que satisfagan a su demanda, que refleje el mapa de servicios, y en el que se plasmen toda la oferta disponible de entidades y agentes dirigidos a las personas mayores para mejorar su bienestar y su calidad de vida. Este sistema de información interoperará con el resto del ecosistema digital a disposición de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.



- Promover el cambio cultural y social, que reconozca el valor de las personas mayores y sus derechos, dotándoles de herramientas que permitan no sólo continuar con una vida plena sino decidir, interactuar y evaluar las políticas públicas destinadas a atender sus necesidades. En este cambio cultural, el rol de las asociaciones y las fundaciones de las mismas personas mayores irá creciendo para ser parte activa.



## 2. CONTEXTO.

El **ámbito territorial** de la Comunidad de Madrid enmarca los límites geográficos en los que se focalizan los esfuerzos del plan. Este ámbito, incluye tanto áreas urbanas como rurales, lo que es clave para abordar las disparidades en el acceso a servicios entre estos entornos. Investigaciones como las de Rodríguez-Pose y Palacios (2022) han resaltado las desigualdades espaciales en la provisión de servicios, especialmente en zonas rurales, donde las personas mayores enfrentan mayores dificultades para acceder a atención sanitaria y servicios sociales. Este plan, busca reducir esas potenciales disparidades a través de una aproximación exclusiva de la región de Madrid, promoviendo el acceso en condiciones de igualdad a las personas mayores de toda la región.

Desde una **visión temporal**, el plan se proyecta a lo largo de un periodo de 2 años. Este horizonte temporal es común en los planes de servicios sociales, tendentes a dar respuesta a las necesidades de los grupos vulnerables y va a permitir el establecimiento de un sistema permanente de evaluación. Tal como señalan Blanco (2010) y Bermejo (2006), las políticas de envejecimiento activo requieren un tiempo adecuado para la implementación de programas de salud, bienestar social y participación comunitaria. Por otro lado, esta periodicidad responde a la interinidad del presente plan, el cual está llamado a ir completándose de forma continua por parte de los diferentes actores y las demandas de los mayores en sus versiones posteriores.

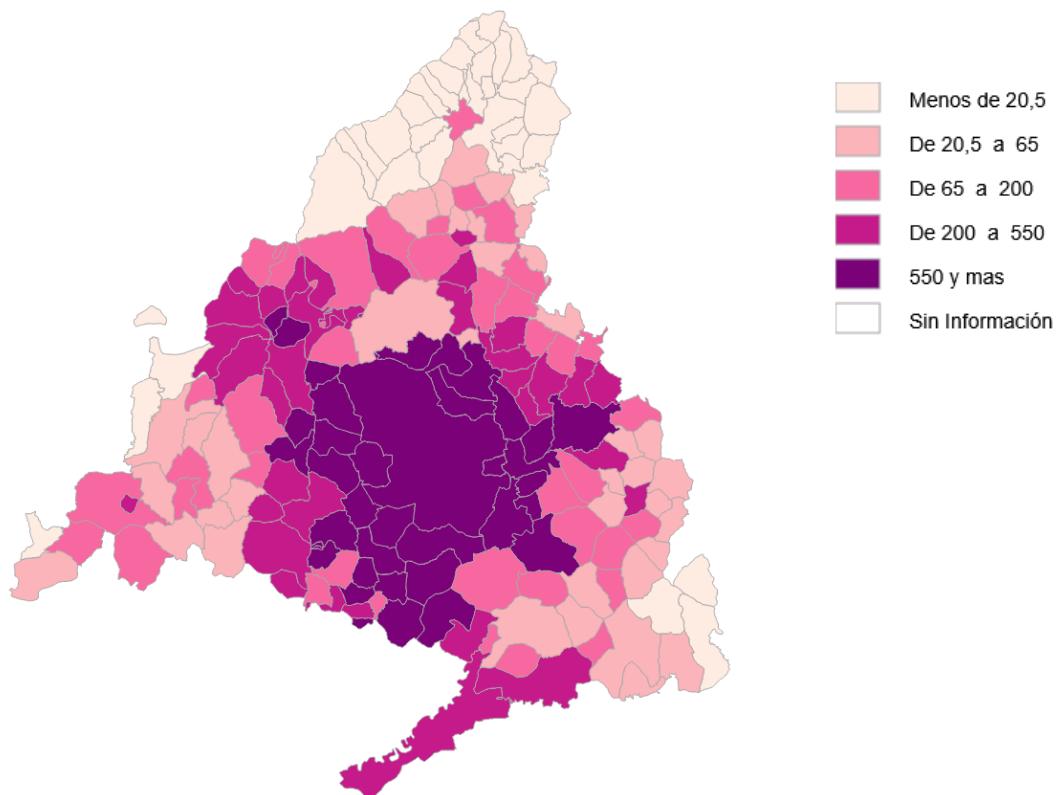
El **objetivo del plan**, queda patente en su propia denominación, ya que se centra en el envejecimiento activo y la prevención de la dependencia, abordando específicamente las dimensiones de seguridad, hábitos saludables, participación social y aprendizaje continuo.

### 2.1. Población Destinataria.

A fecha 1 de enero de 2024, la población total de la Comunidad de Madrid ha alcanzado la cifra de 7.009.268 habitantes, con 3.356.163 hombres y 3.653.105 mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2024). En el gráfico 1 puede apreciarse la densidad de población por municipios.



**Gráfico 1.** Habitantes por kilómetro cuadrado en los municipios de la Comunidad de Madrid, 2021



**Fuente:** Padrón Continuo. 1 de enero de 2021. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

La población mayor de 65 años en la Comunidad de Madrid ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años. Este fenómeno, reflejado en la evolución del índice de envejecimiento de la Región (gráfico 6), hace recomendable promover acciones que faciliten la participación social y la autonomía de las personas mayores, para que sigan disfrutando plenamente de su vida independiente. Además, persisten desafíos como el riesgo de pobreza y la exclusión social, especialmente entre las mujeres mayores, que también suelen asumir la mayor carga en el cuidado de personas dependientes (Comunidad de Madrid, 2022). Estas dinámicas requieren políticas específicas y abordajes integrales.

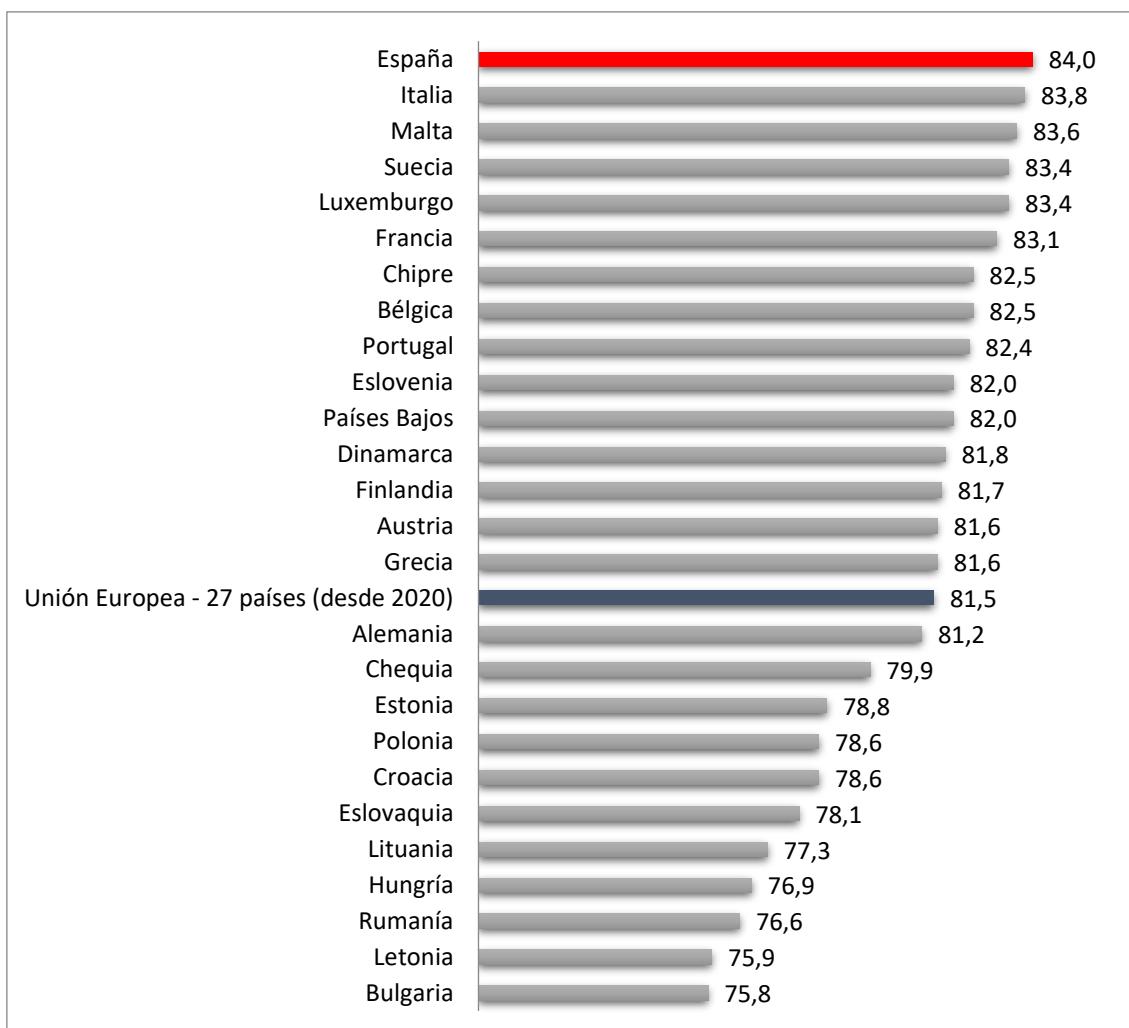
El plan pretende tener un impacto positivo no solo en las personas mayores, sino en el conjunto de la población, tanto en los cuidadores de personas mayores, independientemente de su edad, como en las generaciones más jóvenes, para abordar el fenómeno del envejecimiento poblacional y el suyo propio, como algo natural y positivo.

Desde principios del siglo XX, la esperanza de vida mundial ha aumentado en más de 30 años, gracias a las continuas mejoras que han experimentado, entre otros, los sistemas de salud, la nutrición y las condiciones de vida. En Europa, este aumento ha sido especialmente notable,



pasando de un promedio de esperanza de vida de 60 años en la época de posguerra, a alcanzar los más de 80 actuales. Pero contrariamente a lo que se suele pensar, este fenómeno no se limita al continente europeo: en África, la esperanza de vida ha aumentado una media de 40 años, desde 1950. Aunque en el continente africano la población aún vive veinte años menos aproximadamente que en Europa, este progreso resalta los avances significativos a nivel global. Es de destacar que, a nivel internacional, la Unión Europea sigue siendo la región del mundo más longeva. En ninguna región del mundo se vive tanto como en la Unión Europea, donde la esperanza de vida media en 2023 es de 81,5 años. Pese a esto, dentro del propio espacio comunitario existe una diferencia de casi una década entre el país donde más se vive, España (84,0 años), y el que menos longevidad registra, Bulgaria, donde la media solo llega a 75,8 años. En los gráficos 2 y 3 se reflejan estos datos.

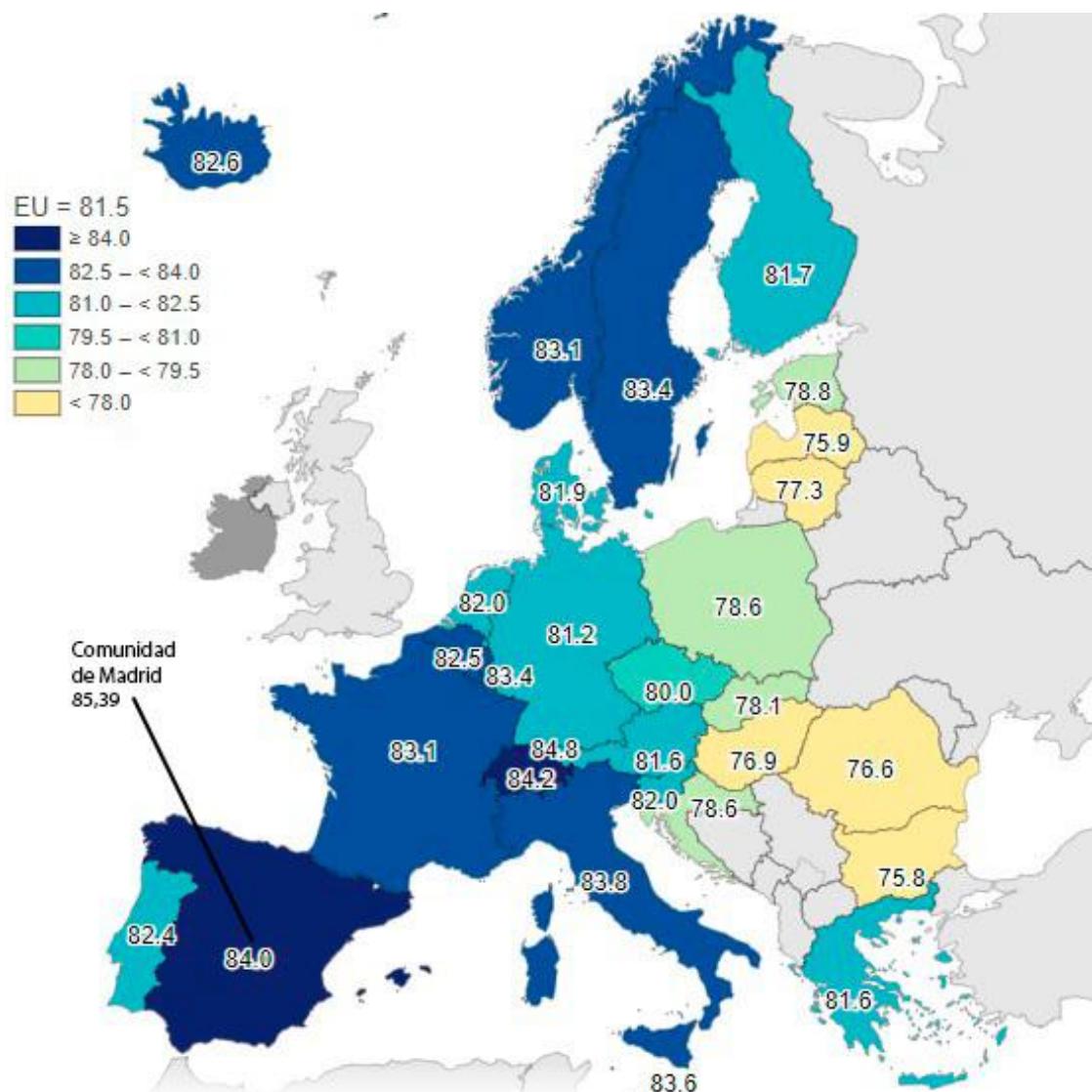
**Gráfico 2.** Esperanza de vida al nacer (años) en la Unión Europea, 2023



**Fuente:** Eurostat. 2023. Elaboración propia.



**Gráfico 3.** Mapa de la esperanza de vida al nacer (años) en la Unión Europea, 2023

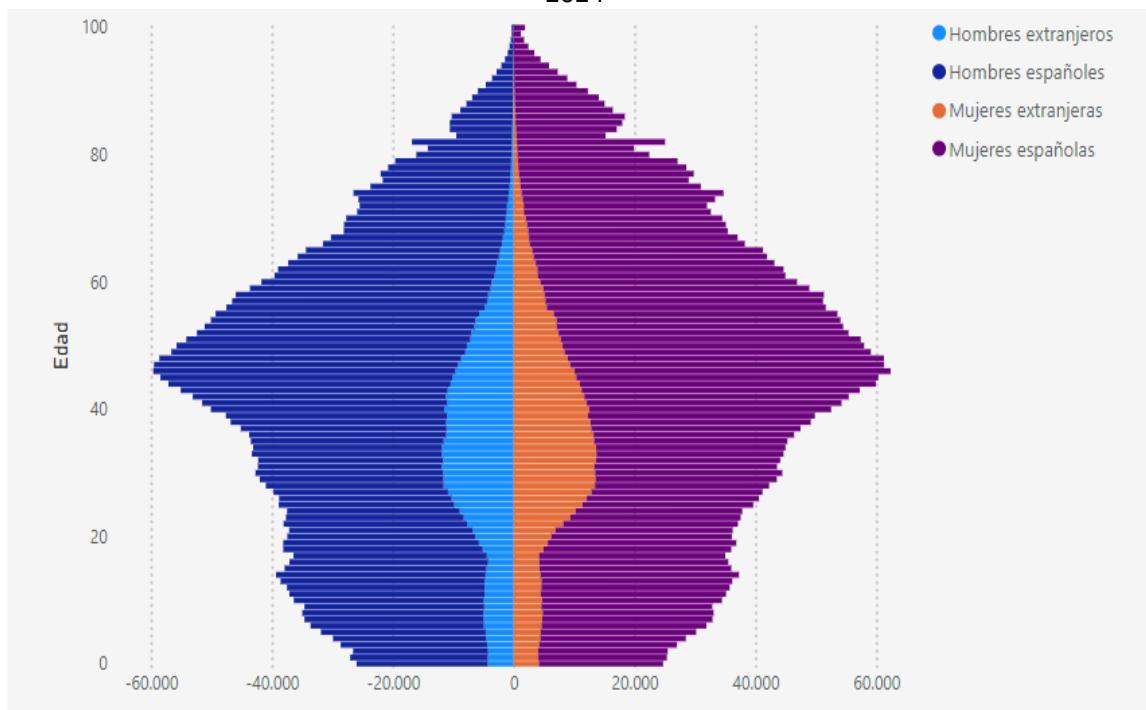


**Fuente:** Eurostat. 2023. Elaboración propia.

El mapa anterior, basado en datos obtenidos por el Eurostat en el año 2023, muestra que la situación de la **población mayor de 65 años**, en concreto en la Comunidad de Madrid, se ha caracterizado por la tendencia al alza, incluso por encima del envejecimiento progresivo de otras regiones de Europa. En el gráfico 4, pueden observarse indicadores de estructura demográfica en la Comunidad de Madrid que permiten obtener una visión de conjunto de la edad, sexo y nacionalidad de la población de esta región.



**Gráfico 4.** Pirámide de población por edad, sexo y nacionalidad en la Comunidad de Madrid, 2024



**Fuente:** Indicadores de estructura demográfica. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. 2024.

En términos de crecimiento poblacional, se proyecta que ambos grupos seguirán aumentando en los próximos años. A fecha 1 de enero de 2024, en la Comunidad de Madrid, el total de hombres mayores de 65 años era de 543.089, mientras que el de mujeres era significativamente mayor, con 761.910 (Instituto Nacional de Estadística, 2024). Una brecha que, según las proyecciones, seguirá persistiendo en 2035, cuando se espera que haya 749.868 hombres y 1.001.231 mujeres mayores de 65 años. Los factores que han favorecido que las personas mayores de la Comunidad de Madrid tengan una mayor esperanza de vida que en otras áreas geográficas y que en otros países son varias, destacando, entre otras, la mejora en las condiciones de vida, avances en la atención sanitaria y un mejor acceso a los servicios sociales para las personas mayores (Abellán, Pujol, y Ramiro, 2014).

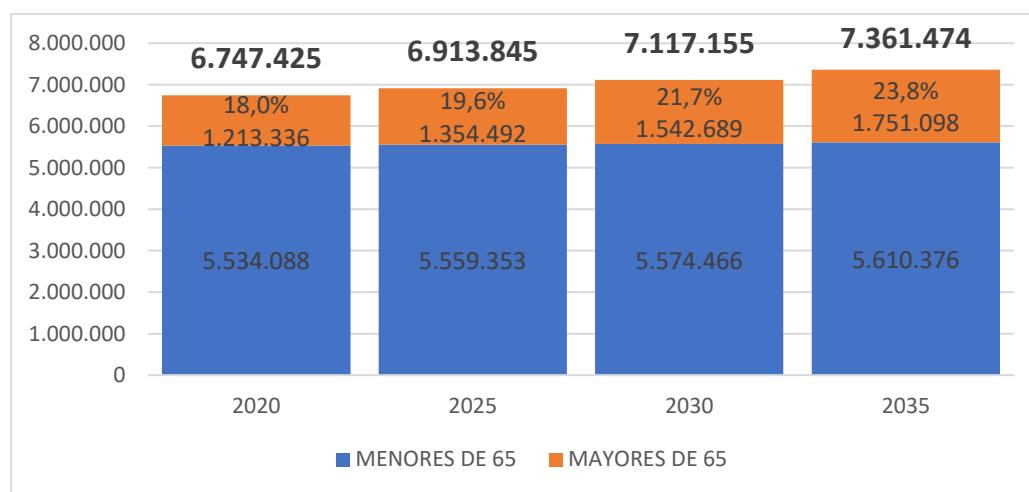
Concluyendo, se puede afirmar que la Comunidad de Madrid se ha convertido en una de las regiones de Europa con mayor longevidad, trasladando a datos reales las mejoras específicas llevadas a cabo en su sistema de bienestar social de la Comunidad de Madrid. Esta realidad, además, justifica el alcance y la importancia de desarrollar políticas de envejecimiento activo adecuadas para toda la población.

En el gráfico 5, se puede observar la proyección elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, con respecto a la evolución de la población mayor en la Comunidad de Madrid por tramos de edad. En el período proyectado se constata que el tramo poblacional de mayores de 65 años aumenta en más de 400.000 personas en los 15 años de estimación.



Además, muestra la evolución del número de habitantes en la Comunidad de Madrid entre 2020 y 2035, destacando un incremento constante de la población total, que pasa de 6.747.425 personas en 2020 a 7.361.474 en 2035. Este crecimiento se ve impulsado principalmente por el aumento del grupo de mayores de 65 años, cuyo número se incrementa de 1.213.336 personas (18 % del total) en 2020 a 1.751.098 (23,8 % del total) en 2035. Mientras tanto, el grupo de menores de 65 años mantiene una relativa estabilidad en términos absolutos, pasando de 5.534.088 a 5.610.376 personas en el mismo periodo, aunque su peso relativo disminuye frente al crecimiento más acelerado del grupo de mayores.

**Gráfico 5. Evolución del número de habitantes de la Comunidad de Madrid de 2020 a 2035 y su distribución entre mayores y menores de 65 años.**



**Fuente:** Indicadores de Estructura de la Población. Proporción de personas mayores de cierta edad por Comunidad Autónoma. Instituto Nacional de Estadística. 2024. Elaboración propia.

Esta tendencia subraya los desafíos asociados al envejecimiento demográfico en términos de sostenibilidad social y económica.

El envejecimiento como realidad generalizada de la población en la Comunidad de Madrid, ha de ser gestionado de forma sistemática e integral por todas las administraciones implicadas, puesto que no sólo supone reconfigurar el concepto de núcleos urbanos frente a los rurales, sino en general, la configuración de todos los servicios sociales, para atender adecuadamente a este sector creciente.

En este sentido, el plan de envejecimiento activo y prevención de la dependencia tiene en cuenta estas proyecciones y las tendencias demográficas que prevé el Instituto Nacional de Estadística, completando este Plan un incremento del Parque asistencial de residencias y centros de día para personas mayores

Las residencias y centros de día de la Región tienen por finalidad dar respuesta a las necesidades de asistencia a las personas mayores en situación de dependencia, que requieren cuidados constantes e incluso residenciales, al tiempo que dan cumplimiento a la ratio exigida de un 5 % de plazas residenciales para la población mayor de 65 años.



El parque residencial actual es de 26.205 plazas de residencia de mayores con fondos públicos y con 9.338 plazas públicas de centro de día.

Estas medidas habrán de ir acompañadas por una serie de actuaciones y servicios recogidos en el presente Plan, que irán destinados a aquellos mayores que mantienen su autonomía y vida independiente; y que, por tanto, pueden mantenerse en su entorno habitual.

Respecto a este colectivo de personas mayores, garantizar su independencia económica es un factor esencial a considerar.

Además, un dato relevante que ha de orientar el interés de las Administraciones Públicas, son los recursos económicos de los que gozan las personas mayores en la región. Como puede verse en la tabla 1, existe un claro desequilibrio entre las prestaciones económicas que reciben las personas mayores, según la franja de edad y el género.

**Tabla 1.** Pensiones totales por tramos de edad y sexo a partir de 65 años en la Comunidad de Madrid, 2025

Grupos de edad	Total pensiones <sup>1</sup>					
	Total		Hombres		Mujeres	
	Número	P. Media	Número	P. Media	Número	P. Media
<b>65 – 69</b>	241.342	1.769,39	121.499	1.975,36	119.843	1.560,58
<b>70 – 74</b>	235.674	1.712,88	115.595	1.989,32	120.079	1.446,77
<b>75 – 79</b>	217.759	1.608,35	105.671	1.966,07	112.088	1.271,11
<b>80 – 84</b>	174.362	1.420,40	76.181	1.837,54	98.180	1.096,72
<b>85 y más</b>	210.480	1.190,49	67.486	1.588,62	142.986	1.002,59
<b>Total</b>	<b>1.079.617</b>	<b>1.555,35 €<sup>2</sup></b>	<b>486.432</b>	<b>1.901,42 €<sup>2</sup></b>	<b>593.176</b>	<b>1.271,56 €<sup>2</sup></b>

<sup>1</sup> El nº total de pensiones incluye las siguientes: pensiones de incapacidad permanente, jubilación, viudedad, orfandad y favor de familiares.

<sup>2</sup> Pensión Media Total Estimada.

**Fuente:** *Pensiones por Comunidades Autónomas. 1 de enero de 2025. Estadísticas. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Elaboración propia*

El análisis del **riesgo de pobreza** en la población mayor de 65 años tanto a nivel nacional como en la Comunidad de Madrid muestra una tendencia fluctuante desde 2008 hasta 2023, lo cual refleja el impacto de factores socioeconómicos, como las crisis económicas, en los niveles de vulnerabilidad de la población envejecida.

A nivel nacional, los hombres mayores de 65 años, han visto una disminución general en el riesgo de pobreza desde 2008, cuando el porcentaje era del 22,9 %, hasta llegar al 18,5 % en 2023.

Por su parte, las mujeres mayores de 65 años muestran consistentemente un mayor riesgo de pobreza en comparación con los hombres. En 2008, el porcentaje de mujeres en riesgo de pobreza era del 28,7 %, cayendo al 23,1 % en 2023. Por lo que este aspecto ha de ser tenido en



cuenta en el diseño y ejecución del Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia.<sup>1</sup>

## 2.2. Indicadores del Envejecimiento en la población de la Comunidad de Madrid.

El **índice de envejecimiento** es un indicador demográfico que mide la proporción de personas mayores de 65 años respecto a la población total, en relación con la población menor de 15 años. Un incremento en este índice sugiere un envejecimiento de la población, con las implicaciones sociales, económicas y de salud que conlleva.

El índice de envejecimiento, por lo tanto, se conceptúa como un indicador orientativo utilizado en distintos aspectos, tales como:

- **Análisis de la evolución demográfica por edades:** Dada la creciente proporción de personas mayores, este índice permite a las autoridades evaluar el impacto del envejecimiento en la estructura social y económica de la región.
- **Desarrollo de Programas de Atención:** Facilita el diseño de programas específicos que promuevan el envejecimiento activo y la prevención de la dependencia, asegurando que se aborden las necesidades de la población mayor.
- **Focalizar y Evaluar el Impacto de las Medidas:** Proporciona datos que son utilizados en investigaciones sociales y evaluaciones de políticas, ayudando a comprender mejor las dinámicas poblacionales en la región.

La evolución del índice de envejecimiento en la Comunidad de Madrid desde 1975 hasta 2023 es reveladora. Los datos proporcionados muestran un crecimiento significativo en el índice de envejecimiento en la Comunidad de Madrid a lo largo de casi cinco décadas:

- **Crecimiento Continuo:** El índice se incrementó de **26,89** en 1975 a **121,65** en 2023, lo que representa un aumento del **352 %**. Este crecimiento indica que la proporción de personas mayores en la población total ha aumentado por encima de cualquier otro grupo de edad y que sigue en proceso ascendente.
- **Aceleración:** La década de **1980 a 1990** fue particularmente notable, con un aumento del índice de **30,92** en 1980 a **52,24** en 1990.
- **Estabilización y Fluctuación (2007-2022):** A partir de **2007**, el índice muestra una estabilización con fluctuaciones menores, manteniéndose por encima de **90**. La cifra de **121.65** en 2023, resalta la creciente proporción de personas mayores, sugiriendo la necesidad de continuar adaptando las políticas de salud y bienestar social.

El aumento del envejecimiento poblacional, exige el desarrollo de políticas efectivas para la atención de la población mayor; esto supone la adaptación de los servicios de salud, de los

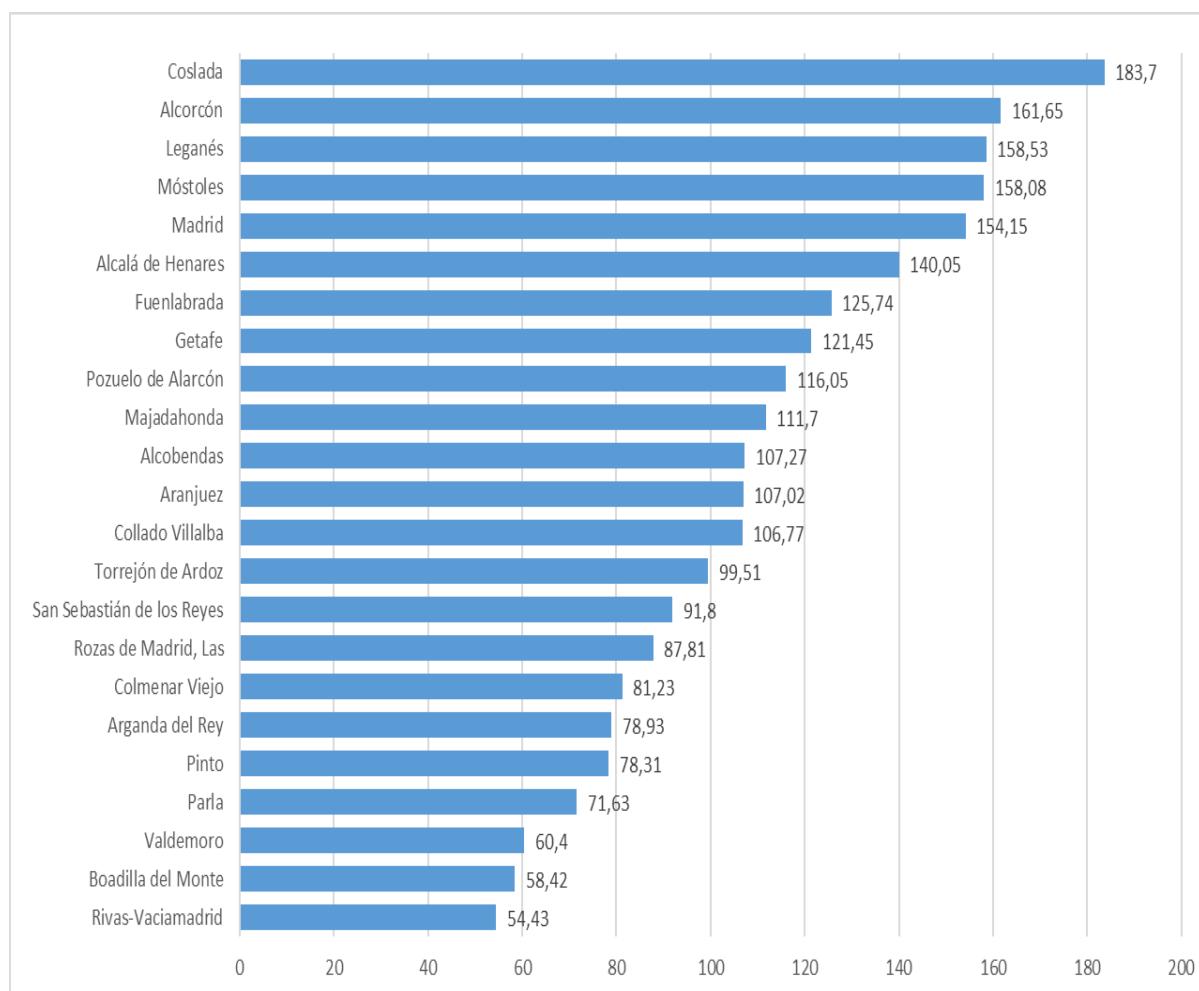
---

<sup>1</sup> A pesar de la relevancia de las cifras otorgadas por el Informe Anual sobre el estado de la pobreza (AROPE, 2023), es importante valorar que el grupo de personas mayores de 65 años es el que mejor se encuentra situado con respecto a otros grupos de edad. De este modo, se observa como la tasa de pobreza es muy superior en las personas menores de 18 años, con una tasa del 19,9 % en 2022.



servicios sociales y de los programas que impacten en el envejecimiento activo y su apoyo social. Es crucial que las autoridades competentes planifiquen adecuadamente los recursos necesarios para atender a una población que envejece, garantizando el acceso a servicios de calidad (Instituto Nacional de Estadística, 2021). La promoción de una cultura de respeto y apoyo hacia las personas mayores es fundamental, así como la implementación de programas que favorezcan su integración y participación en la sociedad (González et al., 2019).

**Gráfico 6.** Índice de envejecimiento en municipios madrileños de más de 50.000 habitantes, 2024

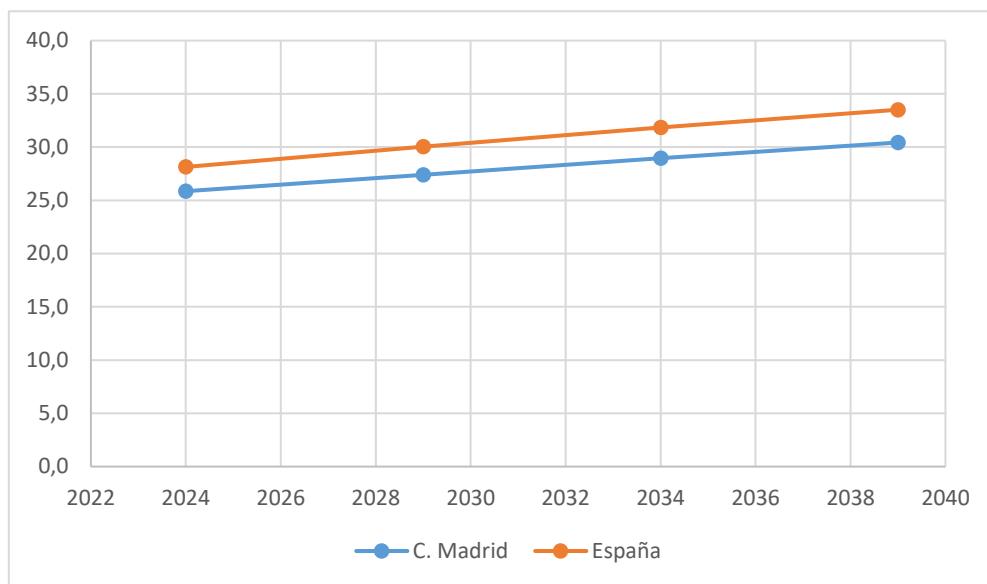


**Fuente:** Indicadores de Estructura de la Población. Índice de envejecimiento por municipio. Instituto Nacional de Estadística. 2024. Elaboración propia.

Como queda plasmado en los siguientes gráficos, una variable a ser considerada por todos los poderes públicos es el número de hogares unipersonales. En 2021 en España se computaban un total de 5.000.243 hogares unipersonales, representando un porcentaje del 26,93 % sobre el total de hogares. En el caso de la Comunidad de Madrid, en ese mismo año, los hogares unipersonales ascendían a 635.531, representando el 24,95 % sobre el total de hogares de la región. Es muy significativo el crecimiento que se prevé de esta cifra, que aumentará según las proyecciones del Instituto nacional de Estadística, tal y como se refleja en el siguiente gráfico.



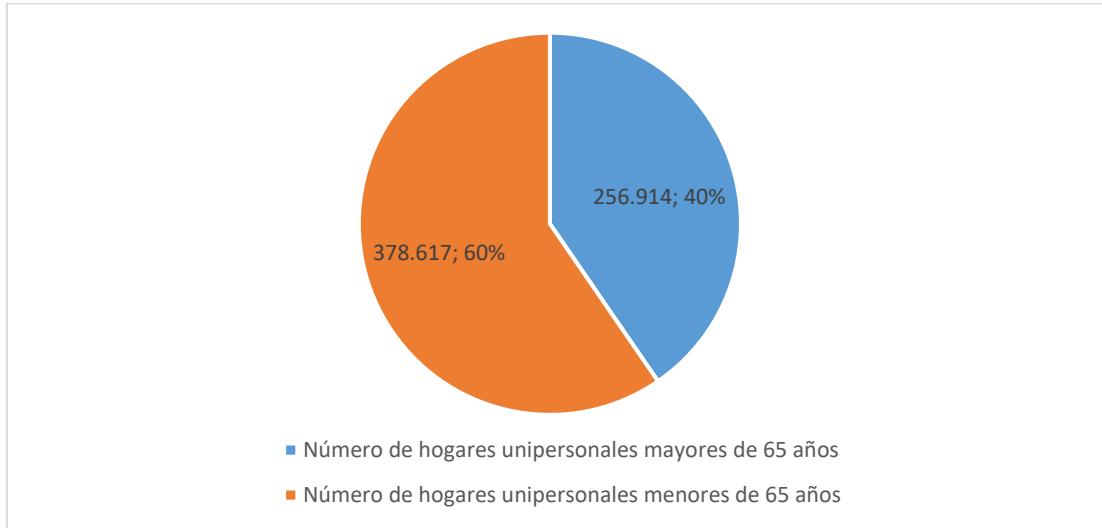
**Gráfico 7. Proyección del porcentaje de hogares unipersonales en España y en la Comunidad de Madrid para 2039**



**Fuente:** Hogares de personas residentes en viviendas familiares en España a 1 de enero de 2021, por tamaño del hogar y año. Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

En la Comunidad de Madrid, de un total de 635.531 hogares unipersonales en 2021, el 40 % está formado por una persona mayor de 65 años, tal y como se refleja en el siguiente gráfico.

**Gráfico 8. Número y porcentaje de hogares unipersonales según la edad en la Comunidad de Madrid, 2021**



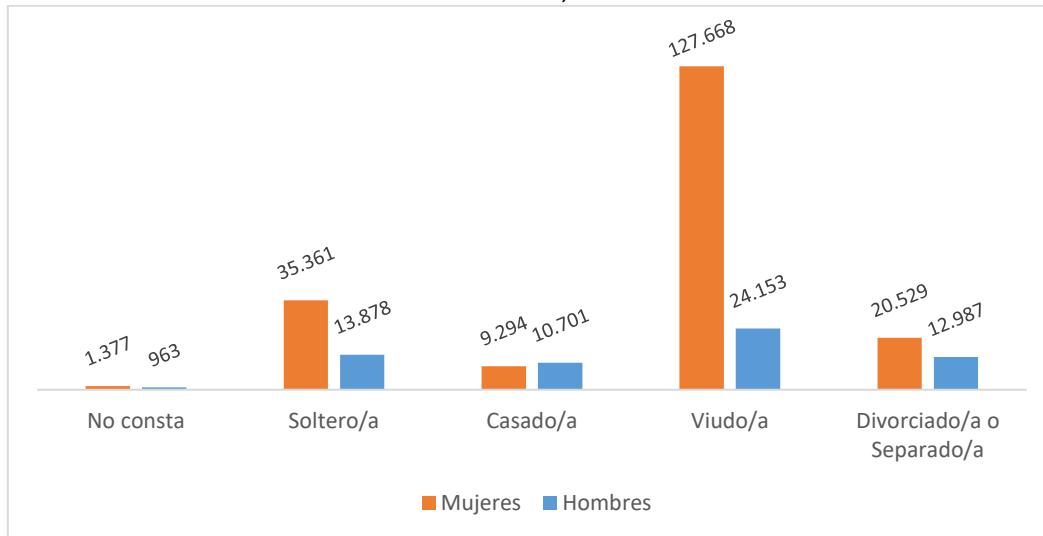
**Fuente:** Hogares según su tamaño por estructura del hogar. Instituto Nacional de Estadística. 2021. Elaboración propia.

Si se profundiza en el número de hogares unipersonales de personas mayores a partir de 65 años, desglosando por sexo y estado civil, las mujeres viudas son el colectivo mayoritario de personas que viven solas, siendo por ello un grupo especialmente vulnerable a sufrir situaciones de soledad no deseada. De un total de 256.914 hogares unipersonales de personas mayores de



65 años en la Comunidad de Madrid, 194.232 (75,61 %) están formados por una mujer sola; y 62.682 están formados por un hombre solo (24,39 %).

**Gráfico 9.** Personas mayores de 65 años que viven solas en la Comunidad de Madrid por sexo y estado civil, 2020



**Fuente:** Encuesta continua de hogares. Número de hogares unipersonales por comunidades y ciudades autónomas según sexo, edad y estado civil. Instituto Nacional de Estadística. 2020.  
*Elaboración propia.*

Según datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024, cuya principal fuente de información es una encuesta telefónica dirigida a un total de 2.900 personas a partir de 18 años de edad, la soledad no deseada es el doble entre las personas que viven solas (34,5 %) que entre las que viven acompañadas. La prevalencia de la soledad no deseada entre las personas que viven solas por no contar con nadie que pueda o quiera vivir con ellas es más del doble que entre las personas que viven solas por elección (62,2 % frente a 25,4 %).

Por ello, el presente Plan tiene en cuenta la problemática de la soledad por su evidente impacto en numerosos aspectos de la vida ya que, como se ha descrito, son muchas las personas mayores que viven solas y el vivir en un hogar unipersonal parece ser un factor de riesgo de sufrir esa soledad o deseada; con especial atención a las mujeres en situación de viudedad.



### 3. SITUACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA.

#### 3.1. Marco normativo e institucional.

El envejecimiento de la población ha traído consigo un desarrollo normativo que posibilitará garantizar el bienestar de las personas mayores. Estos marcos legales tienen como objetivo central asegurar que las personas mayores puedan vivir con calidad, participando plenamente en la sociedad, manteniendo su salud física y mental, y estando protegidos frente al fenómeno de soledad.

El Artículo 25 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, establece el "derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural". Este artículo reconoce la importancia de garantizar la dignidad y los derechos humanos en la vejez, asegurando que las personas mayores puedan vivir en igualdad de condiciones y sin discriminación, además de tener acceso a los servicios sociales que faciliten su autonomía. Este marco legal es un pilar fundamental en la promoción de políticas de envejecimiento activo, así como para la prevención de la dependencia, en los países miembros de la UE.

La II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento Activo, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, estableció las bases del concepto de envejecimiento activo, definiéndolo como "*el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece*". Este evento marcó un punto de inflexión en la visión del envejecimiento, al situarlo más allá de los aspectos meramente sanitarios, incorporando factores como la participación social, la integración comunitaria y la protección de los derechos de las personas mayores. La OMS enfatizó que el envejecimiento activo busca no solo aumentar la esperanza de vida, sino también mejorar la calidad de vida a través de políticas transversales que abarcan la salud pública, la educación y los servicios sociales.

El Pilar Europeo de Derechos Sociales, aprobado por la Comisión Europea en 2017, incluye la promoción de igualdad de oportunidades, y el acceso al mercado laboral y a las condiciones laborales justas para todos, incluidas las personas mayores. Aunque el Pilar abarca diversas áreas de los derechos sociales, pone un especial énfasis en la protección social y en garantizar que los sistemas de pensiones y salud pública sean sostenibles y estén orientados a las necesidades de una población envejecida. Esto fomenta un envejecimiento activo y autónomo, facilitando el acceso a oportunidades de aprendizaje continuo y de participación en la vida comunitaria.

En coherencia con lo anterior, el Dictamen SOC/757, en el que se ha requerido a la Comisión Europea, para que elabore antes de la finalización del mandato actual, una Estrategia Europea para las personas mayores, establece entre sus pilares, el relativo a la igualdad y no discriminación, en la que se propongan, entre otras, medidas para solucionar las formas múltiples e interseccionales de discriminación en la vejez, que incluyen, entre otros, los



problemas que enfrentan las personas mayores con discapacidad, las personas mayores LGBTI, las personas mayores de minorías étnicas y las personas mayores migrantes.

Además, en el marco del II Foro Mundial sobre Envejecimiento, celebrado en Madrid en 2002, se refuerza el compromiso internacional hacia el envejecimiento digno y activo. La ONU y su agenda 2030 para el desarrollo sostenible también reconocen la importancia de incluir a las personas mayores en los planes de acción, asegurando que no se queden atrás en el desarrollo económico, social y sanitario global.

El artículo 50 de la **Constitución Española**, establece que los poderes públicos deben garantizar “mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad”. Este artículo también menciona la importancia de un sistema de servicios sociales que atienda aspectos específicos como la salud, vivienda, cultura y ocio, promoviendo así un marco de vida digna para las personas mayores, basado en el acceso a prestaciones y su participación en la vida pública.

La **Ley 39/2006**, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, es uno de los pilares normativos en España para la protección de los derechos de las personas mayores y en situación de dependencia. El **artículo 21** de esta ley define la prevención de la dependencia como “*aquellas actividades destinadas a prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas*”. Las acciones preventivas incluyen la promoción de condiciones de vida saludables y programas específicos preventivos y de rehabilitación dirigidos tanto a personas mayores como a personas con discapacidad. Esta ley establece la necesidad de coordinación entre distintos niveles de la Administración Pública y entre servicios sociales y de salud, reforzando una integración de políticas sanitarias y sociales para mejorar la atención a la vejez y la dependencia.

El **Acuerdo de 16 de enero de 2013**, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y de la Dependencia, publicado en la Resolución de 23 de abril de 2013, proporciona recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de planes de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal. Este acuerdo, clave para la implementación de políticas en coordinación con el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, se centra en dos aspectos fundamentales:

1. **Prevención de situaciones de dependencia**, propone a las Comunidades Autónomas la adopción de medidas preventivas como la atención a factores de riesgo de pérdida de autonomía y el fomento de estilos de vida saludables.
2. **Promoción de la autonomía personal**, asegurando que las políticas públicas busquen la autonomía de las personas en situación de dependencia mediante programas de apoyo, rehabilitación y servicios adaptados.

A nivel autonómico, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, en su artículo 26.1.23, atribuye a la Administración la competencia exclusiva en “*Promoción y ayuda a la tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales necesitados de especial atención, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación*”. En uso de



esas competencias se dicta la **Ley 12/2022**, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales que establece el marco jurídico para garantizar el acceso de todas las personas a los servicios sociales en la Comunidad de Madrid, priorizando la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de los colectivos más vulnerables, entre ellos, las personas mayores.

Los principios rectores de esta ley incluyen la accesibilidad universal, que garantiza que todas las personas mayores tengan acceso a los servicios sociales sin discriminación; la promoción de la autonomía personal, que fomenta la implementación de programas de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, apoyando a las personas mayores para que mantengan su independencia el mayor tiempo posible; y la atención centrada en la persona, que promueve la atención personalizada y la participación de las personas mayores en la toma de decisiones sobre su propio cuidado y bienestar.

En la Comunidad de Madrid, tanto la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de protección, igualdad efectiva y no discriminación de las personas transexuales e intersexuales de la Comunidad de Madrid, como la Ley 3/2026, de 22 de julio, de protección, igualdad efectiva y no discriminación de las personas LGTBI de la Comunidad de Madrid, establecen la puesta en marcha de medidas de acción positiva para evitar y, en su caso, corregir, cualquier tipo de discriminación, con medidas específicas en el ámbito de la atención a las personas mayores.

Así, la Ley 2/2016, de 29 de marzo, establece en su artículo 36, entre otros aspectos, que las residencias de la tercera edad, tanto públicas como privadas, garantizarán el derecho a la no discriminación de personas en atención a su identidad y/o expresión de género, ya sea en su individualidad como en su relación sentimental, así como el derecho de las personas mayores trans a recibir una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, y la atención gerontológica adecuada a sus necesidades en los ámbitos sanitarios, social y asistencial.

A este respecto, la Disposición Adicional Segunda de la citada Ley modifica parcialmente el Decreto 72/2001, de 31 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias, Centros de Atención de Día y Pisos Tutelados, estableciendo como unos de los principios en la prestación del servicio el respeto a la individualidad y a la intimidad, y especialmente, a la orientación sexual y a la identidad de género de los usuarios. En este mismo sentido se modifica el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Residencias de Ancianos de la Comunidad de Madrid, gestionadas por el Servicio Regional de Bienestar Social, aprobado por la Orden 766/1993, de 10 de junio, de la Consejería de Integración Social.

Por su parte, la Ley 3/2016, de 22 de julio, establece en su artículo 9 medidas de apoyo y protección a personas LGTBI en situación de vulnerabilidad o exclusión social, entre las que se mencionan las personas mayores, disponiendo, entre otras medidas, la formación de los profesionales que les proporcione las herramientas necesarias para la no discriminación y la especialización necesaria.



La Estrategia de Atención a las Personas Mayores 2017-2021 de la Comunidad de Madrid fijó las principales líneas de acción para garantizar la calidad de vida de las personas mayores en la región. Este plan, aunque finalizó en 2021, sentó las bases para futuros proyectos destinados a la integración social de las personas mayores y a su participación activa en la comunidad. En particular, la línea estratégica 1 de este texto estaba orientada a promover el envejecimiento activo y prevenir situaciones de dependencia. Algunos de sus objetivos principales son **el fomento de la autonomía personal**, impulsando iniciativas y programas que permitan a las personas mayores seguir siendo independientes y participar activamente en la sociedad; la **prevención de la dependencia** para desarrollar programas preventivos, incluyendo actividades físicas y cognitivas, dirigidos a evitar o retrasar la aparición de situaciones de dependencia; y el **envejecimiento saludable**, promoviendo hábitos de vida saludables mediante actividades que incluyan ejercicio físico, alimentación adecuada y apoyo emocional, reduciendo los riesgos de enfermedades crónicas.

Finalmente, las entidades locales son competentes en materia de servicios sociales, en los términos establecidos en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre y el artículo 25.2.e) de La Ley 5/1985, de 2 de abril, Bases de Régimen Local que da competencia al municipio en “*Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social*”.

La Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, distribuye el ámbito competencial, atribuyendo a favor de las entidades locales un rol esencial para prestar la atención social primaria (concretamente en el artículo 11), y dejando a la Comunidad de Madrid la competencia en atención social especializada (artículo 10 de la citada ley).

En esta misma línea, ya en el ámbito organizativo de la propia Comunidad de Madrid, los decretos Decreto 38/2023, de 23 de junio, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid el Decreto 245/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad atribuye a la citada consejería las competencias para la coordinación sociosanitaria y salud pública, realizando a través de dichas atribuciones el Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid, el cual está llamado a coordinarse así como complementarse con el presente Plan.



## 4. MISIÓN Y VALORES.

La **misión** de este Plan sobre el envejecimiento activo y prevención de la dependencia en la Comunidad de Madrid, es promover una vida segura, saludable, educativa, digna y participativa para las personas mayores, basándose en los principios de autonomía personal, inclusión social y respeto a los derechos fundamentales. El Plan busca proporcionar un entorno seguro y de calidad que permita a las personas mayores mantenerse activas, participar en su comunidad, y prevenir situaciones involuntarias de soledad. Al mismo tiempo, pretende fortalecer la red de apoyo tanto institucional como comunitaria, mediante la mejora y coordinación de los servicios sociales, el desarrollo de políticas de prevención y la capacitación adecuada de las personas cuidadoras, así como la sensibilización sobre la importancia de un envejecimiento activo y libre de discriminación.

Sobre estos cimientos, el plan contempla como misión generar una cultura intergeneracional de respeto a la persona en todas las fases de su vida, demostrando la importancia de las personas mayores, como elementos claves de la sociedad. Más allá de conseguir una mayor eficacia y eficiencia de las políticas públicas en materia de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, el Plan es una apuesta firme por la innovación y el progreso social en la atención a la población, centrando los esfuerzos en superar la visión actual, sesgada por la tendencia generalizada por descartar de forma sistemática, todo el potencial humano, a partir de la edad de los 65 años.

La **visión** de este Plan sobre envejecimiento activo y la prevención de la dependencia de la Comunidad de Madrid es construir una sociedad inclusiva, solidaria y adaptada al proceso de envejecimiento, en la que las personas mayores puedan vivir de forma autónoma, activa y segura, con pleno acceso a los recursos y servicios que favorezcan su bienestar y calidad de vida.

Se aspira a crear un entorno en el que todas las personas mayores sean reconocidas como ciudadanas plenas, con capacidad para participar en la vida comunitaria, tomar decisiones sobre su propio cuidado, y mantenerse en su entorno social y familiar. A largo plazo, la visión busca eliminar barreras físicas, sociales y actitudinales que limitan su participación, reduciendo al mismo tiempo las desigualdades socioeconómicas que afectan especialmente a mujeres mayores y personas mayores en áreas rurales.

Este Plan de envejecimiento activo y prevención de dependencia en la Comunidad de Madrid se sustenta en los siguientes principios.

- Coordinación:** Las diversas partes interesadas (administraciones, servicios sociales, ONGs, entidades privadas) deben trabajar de manera conjunta y eficiente, optimizando recursos y ofreciendo una atención integral y fluida, generando sinergias imprescindibles.
- Sensibilización:** es fundamental promover la sensibilización sobre las realidades del envejecimiento y la dependencia, tanto en la sociedad en general como en las instituciones y servicios públicos. Esto implica fomentar una cultura de respeto y dignidad hacia las personas mayores, reconociendo su valor y aportes a la comunidad.



Además, es necesario crear campañas de concienciación que visibilicen las problemáticas específicas de los mayores, como la situación de soledad, el abuso o la falta de acceso a servicios de salud adecuado, para sensibilizar a la población sobre la importancia de una inclusión activa y la garantía de sus derechos.

3. **Comunicación:** la comunicación efectiva es clave para la implementación exitosa de este Plan. Esto implica establecer canales adecuados de información y diálogo entre las instituciones públicas, las organizaciones sociales y las personas mayores. Asimismo, se debe promover la accesibilidad de la información, utilizando distintos formatos (digitales, impresos, en lenguaje fácil de entender) para garantizar que todas las personas mayores, independientemente de su nivel educativo, su situación social o su acceso a la tecnología, puedan estar informadas sobre sus derechos, los servicios disponibles y las oportunidades para su participación en la vida comunitaria. La comunicación también debe orientarse a fortalecer la visibilidad de las personas mayores en los medios de comunicación, para evitar estigmas y promover una imagen positiva sobre ellas.
4. **Transversalidad:** Las políticas de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, deben integrarse en todas las áreas del gobierno y la sociedad (salud, vivienda, empleo y educación) para asegurar la mejora del bienestar de las personas mayores de manera integral. El Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia de la Comunidad de Madrid se implementa con un enfoque transversal que aborda diversas dimensiones para garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión de todas las personas mayores.
  - **Enfoque de igualdad:** Se reconoce la **igualdad** como un factor clave, asegurando que las políticas consideren las diferencias entre hombres y mujeres mayores en cuanto a sus necesidades y expectativas, ya que las mujeres suelen presentar una esperanza de vida mayor, además de que se enfrentan a mayores desafíos en términos sociales, económicos y sanitarios.
  - El **enfoque geográfico** ya que se considera las particularidades de las personas mayores que viven en áreas rurales, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de servicios adecuados en estas zonas, donde los recursos suelen ser más limitados.
  - El enfoque **integrador**: se busca integrar a todos los segmentos de la sociedad, incluyendo todas las edades y personas con independencia de su condición. Por ello, se busca garantizar que las personas mayores con cualquier discapacidad reciban la atención personalizada y los servicios adaptados a sus necesidades específicas, promoviendo su integración en la sociedad.
  - El enfoque **intergeneracional** fomenta la interacción y el apoyo mutuo entre diferentes generaciones, promoviendo el respeto, el intercambio de experiencias y la cooperación entre las personas jóvenes y mayores, enriqueciendo de esta manera a la comunidad en su conjunto.
  - Enfoque en **diversidad**, considerando que el respeto por la diversidad en todas las esferas de la vida personal y social (afectiva, sexual, cultural, religiosa, étnica y racial) es un elemento de valor y de riqueza social.



- La **participación activa en el desarrollo del plan**, situando a las personas mayores como protagonistas en la detección de necesidades y en identificación de los servicios destinados a ellos evaluando y mostrando su satisfacción con los mismos.



## 5. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS.

Para la realización del análisis y diagnóstico inicial, se ha llevado a cabo un estudio destinado a identificar las necesidades de las personas mayores de la Comunidad de Madrid, cuyos resultados han sido incorporados en el presente documento.

El estudio, basado en un análisis integral, 360º, conjuga técnicas cuantitativas y cualitativas de evaluación. Gracias a este enfoque, se han obtenido tanto datos objetivos, como las perspectivas y vivencias personales de los participantes, que ofrecen como resultado una imagen aproximada de la realidad, tanto de los profesionales del ámbito de atención a personas mayores de las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid y las entidades locales circunscritas en la misma, como de los propios usuarios y personas mayores en general.

Para el desarrollo del trabajo, se aplicaron diversas metodologías de investigación, cuantitativas y cualitativas, de las cuales se extrajeron una serie de factores relevantes sobre el estado y la posible evolución del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. Este conjunto de factores fue etiquetado para la elaboración de un cuadro DAFO, que se utilizó para compartir con profesionales del sector de atención a mayores y con representantes de diversas entidades en el Consejo Regional de Mayores.

El objetivo se centró fundamentalmente en la puesta en común y la validación de dichos factores, clasificándolos como debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas. La propuesta establecía un marco para diseñar una estrategia dirigida a corregir las debilidades internas detectadas, afrontar las amenazas externas, mantener las fortalezas y explotar las oportunidades (CAME).

### 5.1. Agentes intervenientes.

El **Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia 2025-2027**, se articula mediante la simbiosis del rol promotor de la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia, con las actuaciones que puntualmente vienen desarrollando, tanto otras direcciones generales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, como de otras Consejerías de la Comunidad de Madrid y/o Entes u Organismos Públicos de diferentes ámbitos.

Con ello, se busca una integración y coordinación efectiva, con un enfoque multidisciplinar y colaborativo entre las distintas administraciones competentes, así como otros agentes del asociacionismo, sector privado o del tercer sector, en busca de favorecer la atención y la calidad de vida de las personas mayores, y en especial, aquellas en situación de dependencia.

### 5.2. Proceso Participativo Institucional.

En el presente Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia han participado, en su fase de elaboración, el **Consejo Regional de Mayores** (en lo sucesivo, CRM), así como otros



centros directivos de la Comunidad de Madrid, e incluso, otras Administraciones Públicas y agentes del Tercer sector/del Sector Privado.

El CRM, órgano consultivo y participativo de las personas mayores de la Comunidad de Madrid, ha desempeñado un papel clave en esta labor, ofreciendo recomendaciones basadas en su profundo conocimiento de las necesidades de los mayores.

En relación con las aportaciones de otras Administraciones Públicas, son destacables las aportaciones de ayuntamientos de grandes municipios de la Comunidad de Madrid, así como de otros organismos implicados, tales con el IMSERSO, que han contribuido con su experiencia en la gestión de programas y/o recursos, orientados al bienestar de este colectivo. Su aportación, no se ha limitado exclusivamente a ofrecer datos, sino que también han compartido sus enfoques, valiosos para el diseño del presente plan, así como de otras posibles estrategias, buenas prácticas o proyectos innovadores, aplicados a nivel local.

Es remarcable, con una mención especial, la experiencia previa del Plan de Atención integral a la fragilidad y Promoción de la longevidad saludable en personas mayores, de la Comunidad de Madrid 2022-2025, promovido y articulado desde la **Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad**, o la colaboración y aportaciones realizadas desde la **Red de Soledad en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid**.

También diversas **organizaciones del sector privado** han desempeñado un papel clave en el diseño y elaboración del presente Plan, aportando su experiencia y recursos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Algunas de estas organizaciones, desarrollan con éxito y desde hace años programas de fomento del envejecimiento activo y saludable, u otras experiencias contrastadas de participación social y convivencial de las personas mayores. Todas estas iniciativas buscan, además de promocionar la autonomía de las personas mayores y el envejecimiento activo, combatir la soledad, mediante el acompañamiento emocional, o la creación de redes de apoyo u otros proyectos solidarios que fomentan el bienestar integral de este sector de población.

Asimismo, dentro de las colaboraciones realizadas desde el **Tercer Sector**, han sido de especial interés las realizadas por las distintas **agrupaciones y confederaciones de organizaciones de mayores o del ámbito de la discapacidad**, que han permitido la incorporación al Plan de sus perspectivas en distintas materias como la accesibilidad, la inclusión específica de personas mayores con discapacidad, el refuerzo de los derechos sociales y económicos del colectivo mayor, o bien, la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, fomentando la participación activa de las personas mayores en la sociedad.

### 5.3. Análisis DAFO y CAME.

Los resultados obtenidos se han materializado en un análisis DAFO y CAME que han servido de base para identificar prioridades y definir estrategias que orienten las acciones del Plan.

El **análisis DAFO** es una herramienta estratégica que permite identificar los aspectos internos y



externos que afectan el desarrollo de una organización, proyecto o situación. En el contexto de las políticas para personas mayores, como el caso de la Comunidad de Madrid, el análisis DAFO es una herramienta útil para comprender los desafíos y oportunidades relacionados con el envejecimiento de la población. Esto incluye cuestiones como la atención a la soledad, la promoción del envejecimiento activo y la mejora de los servicios sociales y sanitarios, todos aspectos esenciales para garantizar el bienestar de este grupo demográfico (Matus-López, 2017).



**Tabla 2.** Resultados del DAFO.

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p><b>1. Importancia de la coordinación Institucional.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Coordinación como clave para maximizar el impacto de los servicios.</li> <li>b. Hacia una estrategia global de envejecimiento.</li> </ul> <p><b>2. La información: llave del impacto de los recursos y servicios.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Información como motor de autonomía y bienestar.</li> <li>b. Superar barreras conectando zonas rurales y urbanas.</li> </ul> <p><b>3. Desigualdad de género en el cuidado y la atención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Feminización del cuidado.</li> </ul> <p><b>4. Necesidad de profesionalización y reciclaje del personal de atención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reconocimiento y fortalecimiento de competencias.</li> </ul>	<p><b>1. Promoción de un envejecimiento libre de edadismo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Valoración de la autonomía y capacidad de decisión.</li> <li>b. Autoedadismo.</li> </ul> <p><b>2. Apoyo integral a las personas cuidadoras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuidado del bienestar de quienes cuidan.</li> <li>b. Condiciones laborales dignas.</li> </ul> <p><b>3. Reducción del aislamiento en zonas rurales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acceso igualitario a servicios esenciales.</li> <li>b. Políticas inclusivas y adaptadas al territorio.</li> </ul> <p><b>4. Feminización del cuidado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apoyo integral a las mujeres mayores.</li> <li>b. Equidad en la distribución de cuidados.</li> </ul>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p><b>1. Diversidad de Servicios y Prestaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acceso a centros de mayores y especializados.</li> <li>b. Voluntariado bien valorado.</li> </ul> <p><b>2. Envejecimiento activo como política creciente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Conciencia sobre la importancia del envejecimiento activo.</li> <li>b. Prevención de enfermedades.</li> </ul> <p><b>3. Capacidad de adaptación y resiliencia de las personas mayores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Participación en los cuidados.</li> <li>b. Protagonismo en la toma de decisiones.</li> </ul> <p><b>4. Existencia de políticas públicas centradas en las personas mayores y en situación de dependencia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Planes estratégicos de envejecimiento activo.</li> <li>b. Integración social de las personas mayores.</li> </ul>	<p><b>1. Empoderamiento de las personas mayores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Incorporación en la toma de decisiones.</li> <li>b. Fomento de la autonomía.</li> </ul> <p><b>2. Incremento del enfoque intergeneracional.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fomento del enfoque intergeneracional.</li> <li>b. Combate al edadismo, especialmente entre los más jóvenes.</li> </ul> <p><b>3. Políticas activas de Prevención a largo plazo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Promoción del bienestar mediante el envejecimiento activo.</li> <li>b. Inversión en políticas preventivas.</li> </ul> <p><b>4. Políticas específicas para los sectores más vulnerables (mujeres y zonas rurales).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atención específica a mujeres mayores.</li> <li>b. Desarrollo de infraestructuras en zonas rurales.</li> </ul>

**Fuente:** Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

De este análisis DAFO, se extraen una serie de conclusiones más detalladas en función de cada uno de los aspectos señalados en la matriz y que se pueden consultar en el **Anexo 1 (Desarrollo del Análisis DAFO)**.



El análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar) es una metodología de planificación estratégica empleada para potenciar y optimizar las conclusiones del análisis DAFO. A través de este proceso, las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades identificadas en el DAFO se transforman en líneas de acción específicas que permiten alcanzar objetivos más sólidos y precisos. En este caso, basándonos en la información suministrada, el análisis CAME se ha orientado hacia el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida de la población mayor en la Comunidad de Madrid, con un enfoque centrado en los cinco ejes vertebradores: seguridad, hábitos saludables, participación, aprendizaje y prevención de la dependencia.

**Tabla 3.** Resultados del CAME.

ELEMENTOS	PRINCIPALES ÁREAS DE ACTUACIÓN	ESTRATEGIA DE CORRECCIÓN
CORREGIR DEBILIDADES	Coordinación Institucional.	Creación de un grupo de trabajo interinstitucional para la detección e incorporación de medidas, seguimiento y evaluación del plan. Reforzar el papel del Consejo Regional de Mayores y los convenios de colaboración con entes locales.
	Información y accesibilidad.	Diseñar campañas de difusión accesibles y adaptadas a diversos medios. Implementar el carnet senior y espacios virtuales para las personas mayores.
	Igualdad de género en el cuidado.	Detectar deficiencias e impulsar programas de sensibilización: estudio de necesidades. Incentivar la participación equitativa en los cuidados.
	Necesidad de profesionalización.	Desarrollar programas de capacitación continua y certificación de competencias para profesionales del sector.
AFRONTAR AMENAZAS	Promoción de un envejecimiento libre de edadismo.	Diseñar campañas de concienciación que promuevan una imagen positiva de las personas mayores. Incorporar el enfoque de derechos humanos en las políticas de envejecimiento.
	Apoyo a las personas cuidadoras.	Talleres de contenido psicológico, hábitos saludables, y de formación jurídica.
	Fomentar el protagonismo de las zonas rurales	Desarrollo de proyectos piloto en zonas rurales y fortalecer la conectividad digital con el mapa de recursos online.



ELEMENTOS	PRINCIPALES ÁREAS DE ACTUACIÓN	ESTRATEGIA DE CORRECCIÓN
MANTENER FORTALEZAS	Diversidad de servicios y prestaciones.	Desarrollo y seguimiento del plan de envejecimiento activo y prevención de la dependencia.
	Políticas de envejecimiento activo.	Fortalecer las campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables. Consolidar la colaboración con el sistema sanitario para prevenir la dependencia.
	Fomentar la participación activa del voluntariado en nuevos proyectos	Promover espacios de participación (foros y consejos consultivos) para las personas mayores en la elaboración de políticas.
	Unificar actuaciones y recursos destinados a la población mayor.	Fomentar la inclusión y participación de todos los servicios y recursos en el Plan.
EXPLOTAR OPORTUNIDADES	Empoderamiento de las personas mayores.	Modificación del Consejo Regional de Mayores para promover su participación activa, al tiempo que se incrementan acciones formativas de apoyo a la participación de las personas mayores.
	Incremento del enfoque intergeneracional.	Desarrollar programas intergeneracionales en escuelas, universidades, acciones de voluntariado y/o espacios comunitarios.
	Políticas activas de prevención.	Invertir en tecnologías asistenciales y programas de prevención adaptados a las necesidades cambiantes.
	Atención a sectores vulnerables.	Aprobación de un nuevo decreto de régimen jurídico del procedimiento para la valoración de la dependencia. Diseñar medidas específicas para promover la equidad de género y mejorar las infraestructuras rurales.

Fuente: Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

En el **Anexo 2 (Análisis cualitativo de las entrevistas y grupos de discusión)** y en el **Anexo 3 (Análisis cuantitativo y cualitativo de las encuestas, entrevistas y grupos de discusión)** se puede profundizar en la información extraída a partir de la cual se han elaborado el DAFO y el CAME.

Una vez elaboradas y sintetizadas las principales conclusiones del proceso participativo, se procede a establecer una serie de líneas de acción vinculadas a cada una de ellas, en función de



los ejes temáticos que conforman la columna vertebral del presente Plan.

A modo de conclusiones derivadas del análisis del cuadro CAME, se puede destacar:

Se identifican **cinco ejes o ámbitos de intervención** en los que se agrupan aquellos factores que se consideran más relevantes para el envejecimiento activo y prevención de la dependencia. Se trata del eje 1: envejecer seguro, eje 2: envejecer saludable, eje 3: envejecer participando, eje 4: envejecer aprendiendo, eje 5: prevención de la dependencia y promoción de la autonomía. Estos ejes remiten a un amplio abanico de actividades encaminadas a ofrecer oportunidades de participación, promover la mejora de las competencias personales, facilitar conocimiento y condiciones para una vida saludable en un entorno seguro.

**Tabla 4.** Líneas de actuación en función de los ejes temáticos del Plan.

EJE TEMÁTICO	LÍNEAS DE ACTUACIÓN
<b>EJE 1: ENVEJECER SEGURO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Seguridad física.</li> <li>2. Seguridad económica.</li> <li>3. Seguridad jurídica.</li> <li>4. Seguridad personal y emocional.</li> </ul>
<b>EJE 2: ENVEJECER SALUDABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Salud física.</li> <li>2. Salud psico-social.</li> <li>3. Sensibilización (para la salud)</li> </ul>
<b>EJE 3: ENVEJECER PARTICIPANDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Participación ciudadana.</li> <li>2. Voluntariado.</li> <li>3. Apoyo familiar del mayor cuidador.</li> </ul>
<b>EJE 4: ENVEJECER APRENDIENDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación.</li> <li>2. Formación, cultura y ocio.</li> <li>3. Diseño para todos.</li> </ul>
<b>EJE 5: PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilización.</li> <li>2. Formación.</li> <li>3. Servicios y prestaciones SAAD de prevención y promoción de la autonomía.</li> </ul>

**Fuente:** Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

De este ejercicio de reflexión destinado a identificar acciones para la mejora, se desprende:

1. Se considera oportuna la mejora de la coordinación institucional por medio del diseño y puesta en marcha de una fórmula de **trabajo en red** entre las numerosas entidades implicadas en acciones que afectan las condiciones de vida y las oportunidades de participación social de las personas mayores. Se considera que el trabajo coordinado de



estas entidades puede ser clave para una mayor efectividad de sus recursos, incidiendo en aquellos factores más determinantes para el funcionamiento de un dispositivo de este tipo; a modo de aproximación se señala:

- Una fórmula adecuada que facilite la disponibilidad de la información de características de la población mayor, de los recursos y actividades disponibles para ellos y del impacto y resultados de estos.
- Una sistemática de análisis diagnóstico que facilite la toma de decisiones para la planificación de actuaciones dirigidas a la mejora del envejecimiento activo, atención a mayores en soledad y la prevención de la dependencia.
- Espacios de análisis conjunto para la programación de políticas en materia de envejecimiento, tomando como foco a las Entidades locales como territorio básico y más próximo al ciudadano, y a la Administración regional en su compromiso de contribuir a un desarrollo homogéneo de oferta de servicios a la población.
- Despliegue de agentes para la promoción del envejecimiento activo en el marco de esta propuesta de trabajo en red que dispongan de herramientas para el desarrollo de las acciones y conocimiento de los recursos para su implementación.

## 2. El funcionamiento en red requiere de ciertos mecanismos para su buen desarrollo:

- Coordinar los trabajos de definición e implementación del modelo, por medio de una sistemática compartida de actuación (diagnóstico, programación, desarrollo y evaluación) basada en parámetros significativos.
- Promover acciones para el respaldo de la eficiencia y efectividad de los diferentes componentes del modelo y su evolución; analizando y proponiendo aquellas prácticas de intervención más recomendables.
- Gestionar un sistema de agrupación de datos que faciliten información actualizada para el buen funcionamiento del modelo para los agentes implicados.
- Mantener una herramienta que dé soporte al conjunto de datos y que alimente un cuadro de mandos, imprescindible para la toma de decisiones de programación, desarrollo y evaluación de impacto de las medidas y políticas públicas.
- Gestionar acciones de conocimiento, aprendizaje del modelo de intervención, su efectividad y capacitación de las personas implicadas.
- Coordinación de actuaciones con objetivos comunes, como son las dirigidas al conjunto de la población, para su sensibilización para generar una visión compartida del envejecimiento en el conjunto de la sociedad.
- En coherencia con los principios enunciados, se hace imprescindible garantizar, como parte esencial del modelo, la participación activa de las personas mayores en las materias que les afecta; esta cultura de la participación se debe promover tanto en el funcionamiento de recursos específicos, como a nivel local y regional. En ese sentido se hace necesaria la mejora del funcionamiento de las asociaciones de mayores, necesarias para canalizar su participación en los diferentes ámbitos, a través de



medidas de apoyo para la formación y funcionamiento de las mismas.

Los principales resultados de este proceso que se ha descrito se presentan en el **Anexo 5**, donde se detallan las propuestas recogidas y las necesidades detectadas para cada eje estratégico.

A pesar de ser un análisis extraído con el fin de concretar las líneas de acción más significativas, éstas se presentan con un carácter general sin detallar las cuestiones relacionadas con las líneas transversales, que sí están presentes en tanto en cuanto orientan este Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia.



## 6. EJES, MEDIDAS Y RECURSOS.

El **Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia** de la Comunidad de Madrid tiene como objetivo fundamental coordinar las políticas públicas destinadas a la atención y bienestar de las personas mayores, con el fin de promover su autonomía y su calidad de vida al tiempo que se previene la aparición o agravamiento de situaciones de dependencia.

Partiendo del ámbito competencial previsto en el artículo 13.7 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, destacan en primer lugar, las promovidas desde la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia, pero incluyendo en el mismo Plan todas las ya implementadas por otros centros directivos de la Comunidad de Madrid. Pero estas no agotan ni delimitan la proyección del mismo.

Este plan, nace con un horizonte temporal de dos años. En él, se establecen las bases de la Red de actuaciones y servicios que, en materia de Envejecimiento Activo y Prevención de la dependencia, se ofrecerán, de forma continua, en nuestra Comunidad de Madrid y que configuran un sistema de derechos único y específico para personas mayores de 65 años.

El Plan se estructura en varios ejes estratégicos en base a las distintas esferas vitales de cada persona. Todos ellos, abarcan una serie de medidas prioritarias, que se encuentran en diferentes fases de desarrollo; algunas con una larga trayectoria, otras incorporadas como novedad. Para garantizar su implementación efectiva, cada medida se vincula a un conjunto de recursos específicos y con su traducción presupuestaria, lo que permite su materialización.

En este apartado se detallan de manera singularizada y específica los distintos ejes, presentando los indicadores que serán utilizados para evaluar el impacto y seguimiento de cada medida, asegurando un proceso transparente y continuo de mejora, así como, la identificación de los elementos necesarios para la implementación de una dinámica de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación que posibilite la coordinación de actuaciones.

### 6.1. Dinámica para la implementación del Plan

La propuesta derivada del CAME, como se ha descrito, señala como primera propuesta la mejora de la coordinación institucional, por medio de una fórmula de trabajo en red entre entidades y agentes implicados.

Es preciso avanzar en el diseño e implementación de esa fórmula de trabajo del que se anota:

- Enfoque de gestión por procesos que facilite una visión integral de actividades y flujos de trabajo de las entidades, lo que permite identificar puntos de colaboración y alineación de esfuerzos.
- Implementar un sistema de seguimiento de información de población, entidades y recursos, desde un sistema de indicadores que facilite el análisis para la comunicación, la coordinación e identificación de áreas de mejora.



- Dicha información recogida requiere de evaluación y consecuentes ajustes según sea necesario.

Por lo tanto, a fin de implementar estas medidas, será necesario:

- Despliegue de un estudio diagnóstico de la población de mayores en la región y de sus necesidades, intereses y expectativas, así como de los recursos y agentes existentes en cada zona.
- Trabajos de definición de un modelo de programación de políticas de intervención, mecanismos de funcionamiento, competencias necesarias para su implementación, e identificación de indicadores relevantes para el diagnóstico, programación, seguimiento y evaluación de las políticas.
- Desarrollo de herramientas de soporte de datos y facilitación de información a diferentes perfiles de interés. Este sistema se articulará en torno a la creación de una plataforma digital (carnet senior) en el que la ciudadanía en general y en especial el público de personas mayores encontrará todo el mapa de oferta de servicios y prestaciones a su disposición. Gracias al uso de las nuevas tecnologías, este entorno virtual, garantizará la interconexión continua con la carpeta ciudadana de la Comunidad de Madrid, así como con la Historia Social única y los Centros Virtuales de Usuarios que se implementen para los beneficiarios de la cartera de servicios para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- El Plan nace como un elemento vivo, en construcción y revisión permanente, que se retroalimenta de todas las aportaciones, tanto de las administraciones públicas como de las entidades privadas que tienen que decir algo del envejecimiento activo y de la prevención de la dependencia. Es por ello por lo que es precisa:
  - La generación de un espacio de recopilación, difusión y visibilización del modelo y sus miembros, así como del servicio de coordinación de la red de envejecimiento activo, como instrumento facilitador del asesoramiento, formación y seguimiento de la misma.
  - La formalización de acuerdos de colaboración que definan complementariedades y sinergias de las partes involucradas, asegurando que dichos acuerdos incluyan mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto y la efectividad de la colaboración.

## 6.2. Eje 1: Envejecer de forma segura.

El **Eje I: Envejecer Seguro** tiene como objetivo principal asegurar que las personas mayores puedan vivir en condiciones de seguridad y bienestar, tanto desde una perspectiva económica, como jurídica y personal. Este eje está diseñado para ofrecer apoyo en la protección de sus derechos, fomentar su acceso a bienes y servicios esenciales, y garantizar un trato justo y respetuoso en todos los ámbitos. A continuación, se detallan las líneas de actuación y objetivos específicos para lograr estos propósitos.



### Línea de actuación 1.1: Seguridad Física

**Objetivo Específico 1.1.1:** Facilitar el acceso a bienes y servicios básicos para las personas mayores en condiciones de accesibilidad física, sensorial y cognitiva.

**Objetivo Específico 1.1.2:** Atender mediante la atención social primaria aquellas situaciones de vulnerabilidad social que afectan a la población mayor de la Comunidad de Madrid.

### Línea de actuación 1.2: Seguridad Económica

**Objetivo Específico 1.2.1:** Promover la protección y defensa de los derechos civiles y económicos de las personas mayores, particularmente en temas de su interés.

### Línea de actuación 1.3: Seguridad Jurídica

**Objetivo Específico 1.3.1:** Fomentar el conocimiento y acceso de las personas mayores a sus derechos en el ámbito sociosanitario, promoviendo un entorno de respeto y apoyo en su atención.

**Objetivo Específico 1.3.2:** Facilitar el acceso a bienes y servicios para las personas mayores en condiciones de seguridad.

### Línea de actuación 1.4: Seguridad Personal y Emocional

**Objetivo Específico 1.4.1:** Incrementar la percepción de seguridad y la protección física de las personas mayores, mediante programas de atención y acompañamiento que contribuyan a reducir la soledad no deseada.

**Objetivo Específico 1.4.2:** Combatir el edadismo y otros estigmas en medios de comunicación y redes sociales, fomentando una representación justa y respetuosa de las personas mayores para erradicar prejuicios sociales y promover la inclusión.

**Objetivo Específico 1.4.3:** Atender las necesidades específicas que presentan las personas mayores en situación de vulnerabilidad por su orientación sexual e identidad o expresión de género.



## MATRIZ DE PLANIFICACIÓN EJE 1: ENVEJECER DE FORMA SEGURA.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
1.1. SEGURIDAD FÍSICA	1.1.1. Facilitar el acceso a bienes y servicios básicos para las personas mayores en condiciones de accesibilidad física, sensorial y cognitiva.	1	Desarrollo de talleres jurídicos en temas relacionados con la accesibilidad para personas mayores, que expliquen sus derechos y servicios disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Entidades Locales (EE.LL.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de participantes.</li> <li>▪ Nº de talleres.</li> </ul>
		2	Orientación y asesoría jurídica para conocer y ejercer los derechos a la accesibilidad universal, así como los dirigidos a reducir la exclusión social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de participantes.</li> <li>▪ Nº de talleres.</li> </ul>
		3	Promover la educación vial y la seguridad en los entornos domiciliarios para prevenir lesiones y accidentes, fomentando la autonomía, concienciando sobre la importancia de la prevención y promoviendo hábitos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS)</li> <li>▪ Dirección General de Protección Civil.</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de participantes.</li> <li>▪ Nº de talleres.</li> </ul>
		4	Acceso a una vivienda pública a mayores de 60 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Vivienda y Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creación de un cupo específico de acceso.</li> </ul>



	1.1.2. Atender mediante la atención social primaria aquellas situaciones de vulnerabilidad social que afectan a la población mayor de la Comunidad de Madrid.	5	Atención a las distintas esferas o servicios que componen esta cuestión: la atención personal a domicilio, la teleasistencia no vinculada a la dependencia y la mejora de la habitabilidad en la vivienda de la persona mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Reequilibrio Territorial.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas atendidas.</li> <li>▪ Nº de atenciones prestadas en cada tipo (TA, SAD y Habitabilidad).</li> </ul>
<b>1.2. SEGURIDAD ECONÓMICA</b>	1.2.1. Promover la protección y defensa de los derechos civiles y económicos de las personas mayores, particularmente en temas de su interés.	6	Desarrollo de talleres de planificación legal y patrimonial sobre la protección de derecho, otorgándoles seguridad y promoviendo la autonomía en la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ Dirección General de Economía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de participantes.</li> <li>▪ Nº de talleres.</li> </ul>
		7	Elaboración de materiales informativos sobre temas de interés para facilitar difusión y comprensión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº documentos informativos publicados.</li> </ul>
<b>1.3. SEGURIDAD JURÍDICA</b>	1.3.1. Fomentar el conocimiento y acceso de las personas mayores a sus derechos en el ámbito sociosanitario, promoviendo un entorno de respeto y apoyo en su atención.	8	Programa “Promoción de buen trato” que incluye campañas de prevención de abusos y promoción de derechos, en colaboración con otras organizaciones implicadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de casos detectados con respecto a la población mayor de 65 años.</li> <li>▪ Nº acciones de difusión del programa (cursos, charlas y otras acciones).</li> </ul>



<b>1.3. SEGURIDAD JURÍDICA</b>  1.3.2. Facilitar el acceso a bienes y servicios para las personas mayores en condiciones de seguridad.	9  Desarrollo de talleres sobre aspectos jurídicos de especial relevancia para las personas mayores (derechos como consumidores y servicios disponibles; sucesiones, salud, dependencia, testamento vital, derecho a la vivienda, maltrato, ...).	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ Dirección General de Comercio, Consumo y Servicios.</li> <li>▪ AMAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de participantes.</li> <li>▪ Nº de talleres.</li> </ul>
		10	Asesoría y charlas divulgativas para facilitar el acceso a servicios de protección de consumidores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ Dirección General de Comercio, Consumo y Servicios.</li> </ul>
		11	Elaboración de campañas, de materiales divulgativos de interés, contenidos audiovisuales en el Portal del Consumidor y reportajes de consumo que faciliten la comprensión y difusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Comercio, Consumo y Servicios</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>
		12	Atención jurídica a través de los Centros de Apoyo y Encuentro Familiar (CAEF) sobre los temas relacionados con derecho de familia, ya sea a nivel individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.</li> <li>▪ Nº de personas atendidas.</li> <li>▪ Nº de sesiones realizadas.</li> <li>▪ Nº de talleres realizados.</li> </ul>



<b>1.3. SEGURIDAD JURÍDICA</b>	1.3.2. Facilitar el acceso a bienes y servicios para las personas mayores en condiciones de seguridad.	13	Asesoría para informar sobre los trámites y derechos en las Comunidades de Propietarios para la eliminación de barreras arquitectónicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Vivienda y Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de consultas contestadas</li> </ul>
		14	Atención preferente a los mayores en las Oficinas de Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid (Servicio de Atención Preferente).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de Personas mayores atendidas</li> </ul>
<b>1.4. SEGURIDAD PERSONAL Y EMOCIONAL</b>	1.4.1. Incrementar la percepción de seguridad y la protección física de las personas mayores, mediante programas de atención y acompañamiento que contribuyan a reducir la soledad no deseada.	15	Promoción, desde el Programa Red de Atención a Mayores en Soledad, del desarrollo y visibilidad de programas de acompañamiento y de actividades para fomentar la socialización, colaborando con servicios locales de seguridad y protección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº programas identificados en la Red para el acompañamiento de personas.</li> <li>▪ Media de participantes en los programas de acompañamiento.</li> </ul>
		16	Coordinación de la pluralidad de agentes implicados en la prevención, sensibilización e intervención de casos de soledad de personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de agentes implicados de la Red de Atención a Mayores en Soledad.</li> <li>▪ Nº de documentos publicados para la coordinación.</li> </ul>
<b>1.4. SEGURIDAD PERSONAL Y EMOCIONAL</b>	1.4.1. Incrementar la percepción de seguridad y la protección física de las personas mayores, mediante programas de	17	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten la socialización y el fortalecimiento de redes de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Salud Pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº de personas atendidas en esas actuaciones.</li> <li>▪ Nº de actuaciones impulsadas y/o coordinadas.</li> </ul>



			atención y acompañamiento que contribuyan a reducir la soledad no deseada.	
			18 Identificación y prevención de la soledad no deseada entre los inquilinos de la Agencia de Vivienda Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agencia de Vivienda Social</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de situaciones de soledad no deseada detectadas.</li> </ul>
	19	Atención a personas mayores que se encuentren en situación de soledad no deseada (Servicio 012 A Tu Lado).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas mayores que contactan con el Servicio 012 A Tu Lado.</li> </ul>	
1.4.2. Combatir el edadismo y otros estigmas en medios de comunicación, fomentando una representación justa y respetuosa de las personas mayores para erradicar prejuicios sociales y promover la inclusión.	20	Desarrollo de campañas de sensibilización a la población general sobre el edadismo como causa de discriminación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Formación</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de campañas realizadas.</li> <li>▪ Nº de documentos elaborados.</li> </ul>	
	21	Desarrollo de actuaciones de sensibilización sobre el respeto y buen trato hacia las personas adultas mayores en medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº acciones de sensibilización (charlas y otras actuaciones).</li> <li>▪ Nº de acciones de formación realizadas.</li> </ul>	



<b>1.4. SEGURIDAD PERSONAL Y EMOCIONAL</b>	1.4.3. Atender las necesidades específicas que presentan las personas mayores en situación de vulnerabilidad por su orientación sexual e identidad o expresión de género.	22	Difusión de documentos que expongan pautas de comunicación no discriminatorias, con especial atención a los colectivos que sufren doble discriminación por razón de la edad y género o bien, por razón de la edad y orientación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº documentos elaborados y difundidos.</li> </ul>
		23	Facilitar el acceso al Programa Madrileño de Información y Atención LGTBI, favoreciendo la atención individual y, en su caso, grupal, de personas LGTBI mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas LGTBI mayores atendidas a nivel individual.</li> <li>▪ Nº de personas LGTBI mayores que participan en actividades grupales.</li> </ul>
		24	Garantizar la formación de los profesionales que trabajan en los centros, servicios y programas de servicios sociales destinados a las personas mayores, tanto públicos como privados, sobre la realidad de las personas LGTBI mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de acciones formativas.</li> <li>▪ Nº de profesionales formados.</li> </ul>
		25	Adoptar las medidas necesarias para que los espacios y servicios destinados a las personas LGTBI mayores pueden utilizarse sin que se produzca ningún tipo de discriminación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de medidas implementadas en los centros y servicios destinados a personas mayores dependientes de la Consejería (protocolos, instrucciones,...).</li> </ul>



### 6.3. Eje 2: Envejecer saludable.

En el marco de la estrategia de envejecimiento saludable, el eje "Envejecer Saludable" se enfoca en promover un estilo de vida activo y preventivo entre las personas mayores, con el objetivo de mejorar su bienestar físico y mental. Este enfoque busca incentivar la adopción de hábitos saludables, tales como la actividad física, una alimentación equilibrada y el autocuidado, para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, alineado con el **Plan integral a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025**. A través de talleres, programas educativos y colaboraciones con diversas instituciones, se fomenta la participación de las personas mayores en su propio cuidado, con el fin de que puedan disfrutar de una vida más saludable y autónoma. A continuación, se presentan las líneas de actuación, los objetivos específicos, las medidas identificadas, los indicadores de éxito y los recursos asignados.

#### Línea de actuación 2.1: Salud Física.

**Objetivo Específico 2.1.1:** Reducir los hábitos perjudiciales para la salud (tabaquismo, alimentación inadecuada, uso abusivo de alcohol, sedentarismo, etc.) entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.

**Objetivo Específico 2.1.2:** Mejorar y/o mantener el estado físico y saludable entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.

#### Línea de actuación 2.2: Salud psicosocial.

**Objetivo Específico 2.2.1:** Promover un mayor desarrollo de la actividad cognitiva y sociocultural entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.

**Objetivo Específico 2.2.2:** Mejorar y/o mantener las capacidades de memoria, atención y orientación espacio temporal entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.

**Objetivo Específico 2.2.3:** Mejorar la salud y el bienestar emocional de la población mayor de la Comunidad de Madrid.

#### Línea de actuación 2.3: Sensibilización (para la salud).

**Objetivo específico 2.3.1:** Generar conciencia sobre los beneficios de la actividad física e intelectual entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.



## MATRIZ DE PLANIFICACIÓN EJE 2: ENVEJECER SALUDABLE.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
2.1 SALUD FÍSICA	2.1.1 Reducir los hábitos perjudiciales para la salud (tabaquismo, alimentación inadecuada, uso abusivo de alcohol, sedentarismo, etc.) entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	26	Acciones formativas y/o talleres de sensibilización y capacitación para el desarrollo de hábitos saludables, adaptados a las personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de acciones formativas dirigidas a personas mayores.</li> <li>▪ Nº de personas mayores participantes.</li> </ul>
		27	Acciones de promoción en los centros de día y centros de mayores de los programas desarrollados en el ámbito sanitario dirigidos al abandono de hábitos perjudiciales para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ AMAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones de promoción en centros de mayores.</li> </ul>
		28	Actuaciones de prevención, detección y abordaje del envejecimiento prematuro en personas con discapacidad intelectual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones elaboradas para profesionales Sociosanitarios.</li> </ul>
		29	Marchas de senderismo: Fomentar el envejecimiento activo mediante la promoción de la actividad física, la integración social y el bienestar emocional, al tiempo que se potencia el conocimiento y la valoración del entorno natural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encuesta de satisfacción.</li> <li>▪ Nº de participantes.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>2.1 SALUD FÍSICA</b>	2.1.2 Mejorar y/o mantener el estado físico y saludable entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	30	Acciones formativas y/o talleres de ejercicio físico adaptados a las personas mayores que promuevan una mejor condición cardiorrespiratoria, fuerza muscular y equilibrio y capaciten para su mantenimiento y progreso; en diferentes ámbitos de convivencia, como residencias, centros de día, centros de mayores, centros de salud y espacios culturales y deportivos diversos. Programa ENFORMA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Deportes.</li> <li>▪ Dirección General Asistencial del SERMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de acciones formativas.</li> <li>▪ Nº de personas mayores participantes.</li> <li>▪ Nº de horas de formación a personas mayores.</li> </ul>
		31	Prevenir la inmovilidad y el riesgo de caídas en personas de 65 años o más no frágiles en centros sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General Asistencial del SERMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización del Protocolo para prevención de caídas del adulto del SERMAS en hospitalización.</li> <li>▪ Difusión del Protocolo para prevención de caídas del adulto del SERMAS en hospitalización.</li> </ul>
		32	Acciones de promoción de los programas deportivos autonómicos y/o municipales en los centros de día y centros de mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ Dirección General de Deportes.</li> <li>▪ AMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones de promoción en centros de mayores.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>2.1 SALUD FÍSICA</b>	2.1.2 Mejorar y/o mantener el estado físico y saludable entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	33	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten el desarrollo de hábitos saludables y el ejercicio físico entre las personas mayores de su ámbito territorial. Programa Madrid Región Activa y subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Deportes</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Salud Pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº personas atendidas en esas actuaciones.</li> <li>▪ Satisfacción de los participantes.</li> <li>▪ Nº de proyectos subvencionados.</li> </ul>
		34	Acciones formativas dirigidas a profesionales que tengan a su cargo colectivos de personas mayores, capacitándoles para transmitir los valores y los conocimientos adecuados para la promoción de una vida activa y saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de acciones formativas dirigidas profesionales.</li> <li>▪ Nº de profesionales participantes.</li> </ul>
		35	Promoción de la alimentación saludable, prevención de la malnutrición, promoción del uso racional del medicamento, prevención de la incontinencia urinaria en mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de guías elaboradas y difundidas en materia de prevención la fragilidad y promoción de la longevidad saludable</li> <li>▪ Nº de acciones formativas realizadas.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
	2.2.1. Promover un mayor desarrollo de la actividad sociocultural entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	36	Actividades de encuentro en las que las personas mayores puedan crear vínculos significativos y promoción de espacios intergeneracionales de acompañamiento y apoyo mutuo. Especial relevancia con la juventud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>■ EE.LL.</li> <li>■ Consejería de Educación, Ciencia y Universidades.</li> <li>■ Dirección General de Juventud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nº de actividades realizadas.</li> <li>■ Nº de mayores participantes.</li> </ul>
<b>2.1 SALUD FÍSICA</b>	2.2.1. Promover un mayor desarrollo de la actividad sociocultural entre la población mayor de la Comunidad de Madrid	37	Acciones de promoción en los centros de día y centros de mayores de los programas y eventos sociales y culturales susceptibles de contar con la participación de las personas mayores usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>■ AMAS</li> <li>■ EE.LL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nº de actuaciones de promoción en centros de mayores.</li> </ul>
<b>2.2 SALUD PSICO-SOCIAL</b>	2.2.2. Mejorar y/o mantener las capacidades de memoria, la atención y orientación espacio temporal entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	38	Acciones formativas y/o talleres de actividad intelectual adaptados a las personas mayores que promuevan una mejor capacidad de memoria, atención y orientación espacio temporal y capaciten para su mantenimiento y progreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>■ EE.LL.</li> <li>■ AMAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nº de acciones formativas dirigidas a mayores.</li> <li>■ Nº de mayores participantes.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
2.2 SALUD PSICO-SOCIAL	2.2.3. Mejorar la salud y el bienestar emocional de la población mayor de la Comunidad de Madrid.	39	Acciones de promoción en los centros de día y centros de mayores de los programas dirigidos a mejorar y/o mantener las capacidades de memoria, la atención y orientación espacio temporal, de carácter preventivo y/o rehabilitador evitando el aislamiento y el deterioro psicosocial del mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ EE.LL.</li> <li>▪ AMAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones de promoción en centros de mayores.</li> <li>▪ Encuestas de satisfacción.</li> <li>▪ Nº de participantes.</li> </ul>
		40	Intervención asistida con perros en residencias de mayores para favorecer la participación activa de las personas mayores en actividades terapéuticas y posibilitar la socialización de las personas mayores en situación vulnerable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de centros.</li> <li>▪ Nº de actividades desarrolladas.</li> <li>▪ Nº de participantes.</li> </ul>
		41	Orientación psicológica a través de los CAEFS a personas mayores que se encuentren ante situaciones difíciles, que afecte al grupo familiar o a alguno de sus miembros, tanto a nivel individual como grupal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas atendidas.</li> <li>▪ Nº de sesiones realizadas.</li> <li>▪ Nº de talleres impartidos.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>2.3 SENSIBILIZACIÓN (PARA LA SALUD)</b>	2.3.1. Generar conciencia sobre los beneficios de la actividad física e intelectual entre la población mayor de la Comunidad de Madrid.	42	Acceso al servicio de mediación familiar de las personas mayores con el fin de prevenir y resolver conflictos familiares.	▪ Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.	▪ Nº de personas atendidas. ▪ Nº de sesiones realizadas. ▪ Nº de talleres impartidos.
		43	Acciones que fomenten la creación de vínculos intergeneracionales estables e individualizados, así como la reflexión sobre valores esenciales, el bienestar emocional y la resiliencia, a través de historias de vida en residencias y centros de día.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ AMAS.	▪ Nº de participantes. ▪ Nº de acciones realizadas.
		44	Campaña de divulgación e información en los medios de comunicación, en los centros de salud y en los centros de mayores para el fomento del ejercicio físico y la actividad intelectual entre la población mayor.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ EE.LL. ▪ Dirección General de Salud Pública. ▪ Dirección General Asistencial del SERMAS.	▪ Nº de acciones divulgativas.
		45	Acciones de promoción en los centros de día y centros de mayores de los programas desarrollados en el ámbito sanitario y de cultura y deporte, dirigidos a sensibilizar de los beneficios de la actividad física e intelectual.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ EE.LL. ▪ Dirección General de Deportes.	▪ Nº de acciones realizadas.



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
		46	Acciones de sensibilización a la ciudadanía y a los profesionales sociosanitarios y sanitarios en el valor del envejecimiento saludable y prevención de la Fragilidad.	▪ Dirección General de Salud Pública.	▪ Nº de materiales distribuidos.
		47	Impulsar un modelo integral de atención y cuidados a personas mayores, fomentando la continuidad asistencial y transición entre niveles asistenciales para la promoción de la longevidad saludable y abordaje correcto de la fragilidad.	▪ Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.	▪ % de Ejecución del Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad.



#### 6.4. Eje 3: Envejecer participando

En el marco de la estrategia de envejecimiento activo, el eje "Envejecer Participando" se centra en promover la participación social y política de las personas mayores. Este enfoque busca fomentar el compromiso de las personas mayores en actividades comunitarias y sociales, así como en procesos de representación institucional, con el fin de que puedan contribuir de manera activa y significativa en su entorno. A continuación, se detallan las líneas de actuación, los objetivos específicos, las medidas identificadas, los indicadores de éxito y los recursos asignados.

##### Línea de Actuación 3.1: Participación Ciudadana.

**Objetivo Específico 3.1.1:** Empoderar a las personas mayores y promover su participación en la sociedad y en la política, a través de asociaciones, fundaciones o individualmente.

**Objetivo específico 3.1.2:** Potenciar la representatividad institucional de las personas mayores en espacios de participación, para que puedan contribuir activamente en la sociedad.

##### Línea de Actuación 3.2: Voluntariado.

**Objetivo Específico 3.2.1:** Fomentar la participación activa de las personas mayores en actividades de voluntariado y acción social.

**Objetivo Específico 3.2.2:** Fomentar la participación activa de la población en actividades de voluntariado y acción social dirigidas a personas mayores.

##### Línea de actuación 3.3: Apoyo familiar de las personas mayores cuidadoras.

**Objetivo Específico 3.3.1:** visibilizar el rol de la persona mayor en los cuidados en el ámbito familiar.



### MATRIZ DE PLANIFICACIÓN EJE 3: ENVEJECER PARTICIPANDO.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
3.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA	3.1.1. Empoderar a las personas mayores y promover su participación en la sociedad y en la política, a través de asociaciones, fundaciones o individualmente.	48	Impulso y promoción de las Asociaciones y Fundaciones de la Comunidad de Madrid que tienen como objetivo promover la participación de las personas mayores en la vida pública. Especial referencia a las que promueven la lucha contra el edadismo y las desigualdades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de Asociaciones y fundaciones.</li> <li>▪ Nº de medidas de promoción desarrolladas.</li> </ul>
		49	Fomento de la participación de las personas mayores en los portales de participación ciudadana de las Administraciones Públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Consejo Regional de Mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de visitas a los portales de participación.</li> <li>▪ Nº de participantes mayores activos en las páginas de participación.</li> </ul>
		50	Promover la participación de los mayores en las Juntas de Gobierno de los centros, favoreciendo su colaboración activa en la planificación anual de las actividades del centro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de Juntas de gobierno en centros de mayores.</li> <li>▪ Nº de actividades anuales programadas.</li> </ul>
		51	Desarrollo de los órganos de participación de residentes en las residencias de mayores para promover la participación activa de los residentes para que puedan desarrollar y promover sus deseos e intereses en la vida del centro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación</li> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de centros que cuenten con consejo de residentes.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>3.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>	3.1.2 Potenciar la representatividad Institucional de las personas mayores en espacios de participación política, para que puedan contribuir activamente en la sociedad.	52	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten la participación activa en la sociedad de las personas mayores de su ámbito territorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Consejo Regional de Mayores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº de personas atendidas en esas actuaciones.</li> <li>▪ Satisfacción de los participantes.</li> </ul>
		53	Actuaciones dirigidas a optimizar la relación de las personas mayores con los servicios de información y Atención al Ciudadano en la Comunidad de Madrid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones.</li> <li>▪ Encuestas de satisfacción.</li> </ul>
		54	Desarrollo del carnet senior, como aplicación que permita acceder a las personas mayores al mapa de recursos públicos y conocer la oferta de iniciativas que tiene a su disposición en la Comunidad de Madrid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Consejería de Digitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de la aplicación.</li> <li>▪ Aprobación del carnet senior.</li> <li>▪ Nº de usuarios</li> </ul>
<b>3.2 VOLUNTARIADO</b>	3.2.1 Fomentar la participación activa de las personas mayores en actividades de voluntariado y acción social.	55	Modificación del régimen jurídico y participativo del Consejo Regional de Mayores de acciones de captación, promoción y formación del voluntariado de mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobación del nuevo Decreto.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
3.2 VOLUNTARIADO	3.2.1 Fomentar la participación activa de las personas mayores en actividades de voluntariado y acción social.	56	Programa de voluntariado en residencias de mayores, para posibilitar la participación activa de las personas mayores en actividades de voluntariado mediante la colaboración con entidades sociales; así como la transmisión de conocimientos por parte de las personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de entidades colaboradoras.</li> <li>▪ Nº de acciones de voluntariado realizadas.</li> <li>▪ Nº de residencias participantes.</li> </ul>
		57	Formación especializada para voluntarios mayores a través de la Escuela de Voluntariado y del Punto Central de Información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de cursos realizados.</li> <li>▪ Nº de voluntarios formados.</li> </ul>
	3.2.2 Fomentar la participación activa de la población en actividades de voluntariado y acción social dirigidas a personas mayores.	58	Planificación e implementación por parte de la Mesa del Voluntariado del Consejo Regional de Mayores de acciones de captación, promoción y formación del voluntariado para mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de reuniones realizadas por la Mesa del Voluntariado dedicadas al voluntariado para personas mayores.</li> <li>▪ Nº de actuaciones promovidas por la Comunidad de Madrid de voluntariado destinadas a personas mayores.</li> </ul>
		59	Formación especializada sobre voluntariado con mayores a través de la Escuela de Voluntariado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de cursos realizados.</li> <li>▪ Nº de voluntarios participantes.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>3.2 VOLUNTARIADO</b>	3.2.2 Fomentar la participación activa de la población en actividades de voluntariado y acción social dirigidas a personas mayores.	60	Apoyo a los programas de voluntariado relacionados con el acompañamiento a mayores.	▪ Dirección General de Servicios Sociales e Integración.	▪ Nº de proyectos subvencionados.
<b>3.3 APOYO FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES CUIDADORAS</b>	3.3.1 Visibilizar el rol de la persona mayor en los cuidados en el ámbito familiar.	61	Actuaciones dirigidas a visibilizar la figura del mayor en la transmisión de valores al resto de la unidad familiar.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº de acciones de visibilización realizadas.
		62	Planificación de acciones de apoyo al Mayor cuidador.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº de acciones de apoyo al mayor cuidador realizadas.



## 6.5. Eje 4: Envejecer aprendiendo

El eje "Envejecer Aprendiendo" tiene como propósito central mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la formación continua, la investigación y el acceso a actividades culturales. A través de este eje, se busca fomentar el aprendizaje, la cultura y el ocio en la tercera edad, así como apoyar a **los cuidadores** no profesionales para garantizar una atención de calidad para personas dependientes. A continuación, se detallan las líneas de actuación, los objetivos específicos, las medidas identificadas, los indicadores de evaluación y los recursos asignados para la implementación.

### Línea de Actuación 4.1: Investigación

**Objetivo Específico 4.1.1:** Promover y apoyar la investigación social orientada a mejorar la situación y la calidad de vida de las personas mayores.

### Línea de Actuación 4.2: Formación, cultura y ocio.

**Objetivo Específico 4.2.1:** Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de educación y formación.

**Objetivo Específico 4.2.2.** Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de cultura.

**Objetivo Específico 4.2.3:** Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de ocio.

### Línea de Actuación 4.3: Diseño para todos.

**Objetivo Específico 4.3.1:** Promover entre los profesionales que realizan actividades de ocio y cultura con personas mayores una cultura común en cuanto al conocimiento de los diferentes perfiles y sus necesidades.

**Objetivo Específico 4.3.2:** Impulsar la participación de las personas mayores en el diseño de actividades de formación, cultura y ocio.



#### MATRIZ DE PLANIFICACIÓN EJE 4: ENVEJECER APRENDIENDO.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
4.1. INVESTIGACIÓN	4.1.1. Promover y apoyar la investigación social orientada a mejorar la situación y la calidad de vida de las personas mayores.	63	Actuaciones de apoyo, seguimiento y coordinación entre investigadores y centros de personas mayores para el desarrollo de estudios y trabajos científicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>■ Universidades.</li> <li>■ Entidades colaboradoras del tercer sector y entidades privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nº personas mayores participantes en estudios.</li> <li>■ Nº estudios realizados.</li> </ul>
		64	Estudio diagnóstico poblacional de la población mayor de la Comunidad de Madrid y de la red de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estudio realizado y entregado.</li> <li>■ Nº de participantes</li> </ul>
		65	Estudio del perfil del visitante mayor en el Observatorio Turístico de la Comunidad de Madrid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Turismo y Hostelería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Resultados del estudio realizado.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
4.2. FORMACIÓN, CULTURA Y OCIO	4.2.1. Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de educación y formación.	66	Acciones formativas y/o talleres adaptados que promuevan el envejecimiento activo, como los relacionados con el uso de las nuevas tecnologías entre las personas mayores para la reducción de la brecha digital, con la educación medioambiental y con la educación financiera para prevenir fraudes y abusos financieros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMAS.</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Estrategia Digital.</li> <li>▪ Dirección General de Formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de talleres.</li> <li>▪ Nº personas que participan en talleres.</li> <li>▪ Satisfacción de los participantes.</li> <li>▪ Nº documentos informativos publicados.</li> </ul>
		67	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten el acceso a actividades de educación y formación de las personas mayores de su ámbito territorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Dirección General de Formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº personas atendidas en esas actuaciones.</li> </ul>
		68	Acciones de promoción de los espacios de educación dirigidos y adaptados a la población mayor en el ámbito de las distintas universidades de la Comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ Universidades Públicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas mayores participantes en seminarios universitarios.</li> <li>▪ Nº de seminarios realizados.</li> <li>▪ Nº de universidades públicas participantes en el programa.</li> </ul>
	4.2.2. Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de cultura.	69	Acciones de promoción de una oferta de viajes que facilite a las personas mayores de 55 años de la Comunidad de Madrid el acceso a la cultura y al enriquecimiento de sus relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas mayores participantes en rutas culturales.</li> <li>▪ Nº de rutas culturales realizadas.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>4.2. FORMACIÓN, CULTURA Y OCIO</b>	4.2.2. Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de cultura.	70	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten el acceso a actividades de cultura de las personas mayores de su ámbito territorial.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº de personas atendidas en esas actuaciones.</li> <li>▪ Satisfacción de los participantes.</li> </ul>
		71	Acciones de dinamización cultural entre los usuarios de centros de personas mayores (Residencias, Centros de Día y otros alojamientos) posibilitando la participación activa de las personas mayores en actividades de ocio y tiempo libre.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ AMAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas mayores participantes en acciones de dinamización en residencias y centros de día.</li> <li>▪ Nº acciones de dinamización realizadas en residencias y centros de día.</li> <li>▪ Nº de entidades colaboradoras</li> </ul>
		72	Acciones de promoción de una mayor participación de la población mayor en los recursos culturales públicos y privados disponibles a nivel general tales como museos, centros culturales, salas de exposiciones, espectáculos musicales, etc. (gratuidad total en determinadas actividades)	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ Dirección General de Cultura e Industrias Culturales ▪ AMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas mayores inscritas.</li> <li>▪ Porcentaje de personas que acceden a actividades culturales.</li> <li>▪ Tasa de satisfacción en actividades culturales.</li> <li>▪ Nº de entidades colaboradoras</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>4.2. FORMACIÓN, CULTURA Y OCIO</b>	4.2.3. Fomentar el acceso de las personas mayores a actividades de ocio.	73	Apoyo a las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones que fomenten el acceso a actividades de ocio de las personas mayores de su ámbito territorial.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de actuaciones cofinanciadas.</li> <li>▪ Nº de personas atendidas en esas actuaciones.</li> <li>▪ Satisfacción de los participantes.</li> </ul>
		74	Apoyo, diseño y promoción de nuevas experiencias y rutas turísticas accesibles para personas mayores.	▪ Dirección General de Turismo y Hostelería. ▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de experiencias y rutas desarrolladas.</li> </ul>
<b>4.3. DISEÑO PARA TODOS</b>	4.3.1. Promover entre los profesionales que realizan las actividades de ocio y cultura con personas mayores una cultura común en cuanto al conocimiento del perfil y sus necesidades.	75	Acciones formativas dirigidas a profesionales que tengan a su cargo colectivos de personas mayores, capacitándoles para la promoción de una cultura y ocio que enriquezca el proceso de envejecimiento.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ Dirección General de Formación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº acciones formativas realizadas.</li> <li>▪ Nº profesionales que participan en las acciones formativas.</li> </ul>
	4.3.2. Impulsar la participación de las personas mayores en el diseño de actividades de formación, cultura y ocio.	76	Estudios sobre la satisfacción entre las personas mayores acerca de su participación en las actividades de formación, cultura y ocio.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. ▪ AMAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº estudios de evaluación realizados.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>4.3. DISEÑO PARA TODOS</b>	4.3.2. Impulsar la participación de las personas mayores en el diseño de actividades de formación, cultura y ocio.	77	Acciones de consulta, sugerencias y participación en posibles mejoras y nuevas actividades, a través de foros específicos en los que participen las personas mayores, como el Consejo Regional de Mayores, consejos locales, asociaciones de mayores, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>■ Entidades responsables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nº reuniones realizadas en foros específicos para personas mayores en las que se aborda la mejora y sugerencia de nuevas actividades.</li> <li>■ Nº de consultas y sugerencias.</li> </ul>



## 6.6. Eje 5: Promoción de la autonomía y prevención de la dependencia.

Prevenir situaciones de dependencia y promover la autonomía es un pilar fundamental para garantizar un envejecimiento digno y saludable, ya que mediante la prevención y la detección se puede evitar la aparición y evolución de situaciones de riesgo, agravamientos del estado de salud o enfermedades. A través de un enfoque integral que combine sensibilización, formación y participación activa, se busca dotar a las personas mayores y a las personas que las cuidan de suficientes herramientas que les permitan seguir disfrutando de su bienestar social y físico, creando una sociedad más inclusiva y solidaria. A continuación, se detallan las líneas de actuación, objetivos específicos, medidas identificadas, indicadores de éxito y los recursos necesarios para implementar las estrategias en este eje.

### Línea de actuación 5.1 Sensibilización

**Objetivo Específico 5.1.1:** Promover actuaciones que generalicen la cultura preventiva en la población general, con especial énfasis en la población mayor.

**Objetivo Específico 5.1.2:** Fomentar una conciencia social de la importancia de la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia.

### Línea de actuación 5.2 Formación

**Objetivo Específico 5.2.1:** Implementar un Plan de Formación con las acciones formativas que sean necesarias para la implantación de los servicios.

### Línea de actuación 5.3 Servicios y prestaciones SAAD de Prevención y Promoción de la Autonomía

**Objetivo Específico 5.3.1:** Ofrecer servicios y prestaciones SAAD a personas en situación de dependencia para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia

**Objetivo Específico 5.3.2:** Brindar apoyo integral a las personas cuidadoras no profesionales, mediante programas de capacitación y servicios de respiro que favorezcan su bienestar y les permitan prestar cuidados de calidad a personas dependientes.

**Objetivo Específico 5.3.3:** Promover la participación activa de la ciudadanía en el diseño y desarrollo de programas de prevención de la dependencia, facilitando espacios y canales que permitan la colaboración y el diálogo entre sociedad, organizaciones y administración pública.



## MATRIZ DE PLANIFICACIÓN EJE 5: PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
5.1. SENSIBILIZACIÓN	5.1.1. Promover actuaciones que generalicen la cultura preventiva en la población general, con especial énfasis en la población mayor	78	Impulso a Fundaciones y Asociaciones de personas mayores que realicen actuaciones y actos encaminados a la prevención de la dependencia y promoción del envejecimiento activo.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº actos realizados. ▪ Nº publicaciones realizadas. ▪ Nº impactos en redes sociales.
		79	Diseño y organización de eventos que difundan las políticas de las Administraciones Públicas en materia de atención a personas mayores y prevención de la dependencia.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº actos o eventos realizados. ▪ Nº asistentes.
		80	Jornadas de buen trato y amabilidad con personas mayores en las Oficinas Conjuntas de Atención al Ciudadano en Entidades Locales.	▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia. ▪ Entidades Locales.	▪ Nº de jornadas realizadas. ▪ Nº de asistentes a las jornadas. ▪ Encuestas de satisfacción.
	5.1.2. Fomentar una conciencia social de la importancia de la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia	81	Implementación de campañas dirigidas a la sociedad y profesionales para fomentar actitudes positivas hacia la autonomía personal, la prevención de la dependencia, y la concienciación en colectivos en riesgo.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº campañas de sensibilización implementadas. ▪ Alcance de las campañas (Audencia).



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.1. SENSIBILIZACIÓN</b>	5.1.2. Fomentar una conciencia social de la importancia de la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia	82	Publicación y actualización de la guía práctica sobre la dependencia y otros documentos divulgativos en la página web de la Comunidad de Madrid.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº documentos publicados. ▪ Nº visualizaciones de documentos publicados.
<b>5.2. FORMACIÓN</b>	5.2.1. Implementar un Plan de Formación con las acciones formativas que sean necesarias para la implantación de los servicios.	83	Acciones informativas y espacios de encuentro, impartidas por la Escuela de Cuidados de Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, dirigidas a familiares de personas en situación de dependencia y profesionales de residencias y centros de día de la Comunidad de Madrid.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Nº acciones formativas realizadas. ▪ Nº asistentes.
		84	Diseño e implantación del Plan de información sobre Dependencia.	▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	▪ Implantación del Plan.
		85	Formación a agentes del Servicio 012 para concienciación y pautas de atención a personas mayores.	▪ Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia.	▪ Nº de agentes formados.
		86	Formación especializada al personal sanitario en materia de fragilidad y longevidad saludable.	▪ Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.	▪ Nº de profesionales formados. ▪ Nº de cursos realizados.



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</b>	5.3.1 Ofrecer servicios y prestaciones SAAD a personas en situación de dependencia para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia	87	Gestión de las Residencias para mayores autónomos, pisos tutelados para mayores de 65 años autónomos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> <li>▪ AMAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de usuarios de Residencias para mayores autónomos.</li> <li>▪ Nº de usuarios de pisos tutelados para mayores de 65 años autónomos.</li> </ul>
		88	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del servicio de atención ambulatoria y centros base de atención a personas con discapacidad. SPAP</li> <li>• Gestión del servicio de acompañamiento, atención e intervención social para personas adultas con discapacidad. SPAP</li> <li>• Gestión del servicio de promoción de autonomía personal para personas adultas con discapacidad. SPAP</li> <li>▪ Gestión del servicio de atención residencial en modalidad de vivienda comunitaria / piso tutelado para personas con discapacidad intelectual. SPAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de usuarios en cada servicio.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</b>	5.3.1 Ofrecer servicios y prestaciones SAAD a personas en situación de dependencia para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia	89	Gestión de la atención diurna (en Centros de Día, CD): que engloba las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención diurna para personas mayores en situación de dependencia.</li><li>• Centros de Día para mayores en fin de semana.</li><li>• Servicio de Atención Diurna en Centro Ocupacional para personas con discapacidad.</li><li>• Servicio de Atención Diurna en Centro de Día para personas con discapacidad.</li><li>▪ Servicio de apoyo a integración social a personas con enfermedad mental grave y duradera en centros de día de soporte social.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li><li>▪ Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad</li><li>▪ AMAS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nº de usuarios en cada servicio.</li></ul>
		90	Impulso y Gestión de la Prestación económica para la asistencia personal (PEAP) Atención domiciliaria, mediante prestación económica de asistencia personal.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nº de beneficiarios de PEAP Atención domiciliaria.</li></ul>
		91	Favorecer el derecho a la movilidad de las personas mayores con movilidad reducida, impulsando el incremento de la flota de vehículos adaptados para el transporte de personas en sillas de ruedas, tanto en el sector del taxi como en los vehículos de arrendamiento con conductor (VTC).	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dirección General de Transportes y Movilidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nº de vehículos adaptados tanto taxis como VTC.</li></ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</b>	5.3.1 Ofrecer servicios y prestaciones SAAD a personas en situación de dependencia para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia	92	Gestión del servicio de Atención en residencia con atención diurna a personas adultas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento prematuro (RESHOGAR). Proporcionar alojamiento, manutención, habilitación, cuidado y apoyo personal y social en el grado que sea necesario para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y una atención diurna especializada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personas atendidas en el recurso.</li> </ul>
		93	Gestión de residencias: que engloba <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia.</li> <li>▪ Estancias temporales en residencias para personas mayores. ATR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de beneficiarios del Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia.</li> <li>▪ Nº de beneficiarios de Estancias temporales en residencias para personas mayores. ATR.</li> </ul>
		94	Subvenciones destinadas a la creación o mantenimiento de una red de cuidados de personas mayores de 65 años residentes en los municipios pertenecientes a las mancomunidades de servicios sociales de municipios de la Comunidad de Madrid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Reequilibrio Territorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de personas atendidas por servicio y municipio.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</b>	5.3.2. Brindar apoyo integral a las personas cuidadoras no profesionales, mediante programas de capacitación y servicios de respiro que favorezcan su bienestar y les permitan prestar cuidados de calidad a personas dependientes.	95	Apoyo a personas cuidadoras: desarrollo de programas de información, capacitación, orientación y asesoramiento para personas cuidadoras no profesionales, además de iniciativas de “respiro familiar” para reducir su sobrecarga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº personas cuidadoras formadas.</li> <li>▪ Nº familias beneficiadas.</li> </ul>
	5.3.3. Promover la participación activa de la ciudadanía en el diseño y desarrollo de programas de prevención de la dependencia, facilitando espacios y canales que permitan la colaboración y el diálogo entre sociedad, organizaciones y administración pública.	96	Fomento de la participación ciudadana a través de vías de colaboración y canales de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº reuniones con agentes sociales.</li> <li>▪ Nº personas participantes.</li> </ul>
		97	Creación de un centro virtual de teleasistencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consejería de Digitalización</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Puesta en marcha del centro virtual.</li> <li>▪ Nº de usuarios</li> </ul>
		98	Impulso a la formación de los cuidadores no profesionales mediante la creación de canales y contenidos específicos para su perfil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de canales creados.</li> <li>▪ Nº de contenidos incluidos.</li> </ul>
		99	Desarrollo y promoción de los servicios de promoción de la autonomía personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación</li> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de campañas realizadas.</li> <li>▪ Nº de usuarios por servicio.</li> </ul>



LÍNEAS DE ACTUACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Nº	MEDIDAS IDENTIFICADAS	RECURSOS	INDICADORES
<b>5.4 GOBERNANZA Y COORDINACIÓN</b>	5.4.1. Gestionar y coordinar el ciclo del Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia	100	Desarrollo y promoción de nuevos servicios de base comunitaria que posibilite la autonomía de los mayores y la permanencia en su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de campañas realizadas.</li> <li>▪ Nº de usuarios de estos servicios/prestaciones</li> </ul>
		101	Creación de la Comisión de coordinación de los centros directivos de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de reuniones</li> </ul>
		102	Creación de la Comisión de coordinación de los centros directivos de las demás consejerías de la Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de reuniones</li> </ul>
		103	Creación de la Comisión de coordinación con las entidades locales de la Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nº de reuniones</li> </ul>



## **7. PLANIFICACIÓN.**

El Plan está llamado a pervivir y consolidarse en el tiempo. Su implementación, se irá desarrollando, en su fase embrionaria en esta edición, durante los dos años de su duración, comprendidos entre 2025 y 2027. Las acciones previstas se llevarán a cabo de forma sistemática y estable, garantizando su sostenibilidad a lo largo del tiempo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población mayor y prevenir situaciones de dependencia.

Si bien todas las medidas del Plan serán ejecutadas de forma continua, se contempla que muchos de los elementos configuradores enriquezcan de forma constante el Plan y garanticen la cohesión durante toda sus diferentes fases y ediciones. De esta forma, es significativa la campaña informativa y divulgativa. En este sentido, las campañas de sensibilización, los actos o los eventos comunitarios, adoptarán una periodicidad modulable y frecuente, mientras que otras acciones más estructurales, como los programas de atención saludable, los servicios de apoyo a la autonomía y la creación de infraestructuras accesibles, se mantendrán de forma constante durante todo el periodo de ejecución, según los instrumentos jurídicos a través de los cuales se articulen. Igualmente, la aplicación del usuario y el sistema informático que se implante estará llamado a pervivir y perfeccionarse paulatinamente.

Por lo tanto, el enfoque general de temporalización de basa en un desarrollo escalonado y adaptable a las necesidades cambiantes de la población, lo que permitirá optimizar el impacto de las intervenciones, garantizando su eficacia y pertinencia en cada fase del Plan.



## **8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.**

La Comunidad de Madrid, ha desarrollado el presente plan en el marco de su compromiso con el bienestar y la inclusión de las personas mayores en todas las áreas de la economía y sociedad de la región. Para garantizar el máximo impacto y participación, se ha previsto una difusión multicanal y multidireccional, para poder llegar a la población de la Comunidad, pero con especial énfasis a sus destinatarios: personas mayores, profesionales, y agentes sociales, organizaciones y entidades institucionales.

Para garantizar la plena accesibilidad al contenido de este plan, se va a elaborar todo el contenido en formato de fácil lectura. Los materiales básicos previstos para esta difusión llegarán a través de canales off line, como infografías, folletos, o guías rápidas, cursos, píldoras formativas, eventos y actos, como canales on line, a saber, redes sociales, página web de la Comunidad de Madrid, eventos virtuales, etc.



## 9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

La Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia apuesta con el presente Plan por un sistema integral de evaluación, que pretende que la gestión del conocimiento, el aprendizaje, y cuantas medidas y actuaciones se desarrolle converjan mediante una única metodología la rendición de cuentas y la evaluación, para la mejora continua. De esta forma, se busca medir el desempeño de las políticas públicas a favor de la población mayor, al tiempo que pretende generar una base de datos común, que permita evaluar los recursos utilizados y adoptar las grandes líneas de actuación a continuar o bien, a modificar; todo ello, aunando en este intento tanto a otros agentes del sector público como del tercer sector e incluso, del sector privado. El sistema de seguimiento y evaluación del Plan General de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia se establece como una herramienta destinada a proporcionar información periódica que retroalimente el proceso de planificación, con el objetivo final de asegurar la mejora continua del programa.

Durante la vigencia del presente Plan se va implementar una evaluación que abarcará los siguientes aspectos:

- **El grado de consecución de los indicadores, objetivos** establecidos en el programa.
- La **implantación** del programa: tanto en su dimensión cuantitativa, referida a su desarrollo en el mayor número posible de localidades, como en su perspectiva cualitativa, relacionada con la diversidad de actuaciones ofrecidas y las medidas que favorezcan su accesibilidad y eficacia.
- La **valoración de las personas usuarias**: su satisfacción con las actividades, la autopercepción de las mejoras en su salud, autonomía, calidad de vida y satisfacción personal en general.
- Las **apreciaciones de los profesionales**: la calidad de las actuaciones, la producción de documentos o guías técnicas, las acciones de intercambio profesional, las iniciativas que contribuyan a la mejora del conocimiento y la capacitación profesional, etc.
- El **impacto** del programa en la calidad de vida de las personas mayores y sus entornos familiares y de la población en general
- La **homogeneidad** alcanzada en términos metodológicos, cobertura y gestión económica.
- **El funcionamiento de los mecanismos de coordinación.**

### 9.1. Metodología de evaluación.

La unidad y la homogeneidad a lo largo de todo el proceso de evaluación son cruciales para valorar adecuadamente el cumplimiento de los objetivos. La utilización de diferentes sistemas, criterios o instrumentos de evaluación podría generar resultados difíciles de comparar, lo que dificultaría determinar si el programa se ha implementado conforme a lo planeado, así como el grado de logro de sus objetivos. Por ello, es imprescindible estandarizar todo el proceso de evaluación, incluyendo los instrumentos a utilizar y los informes de valoración. Estos deberán ser consensuados entre todas las entidades y organizaciones involucradas en el Plan General de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia.



Se constituirá un grupo de trabajo que, siguiendo las directrices de este documento, elaborará una propuesta sobre el procedimiento y los instrumentos de evaluación, tanto del programa en su conjunto como de las actividades que se desarrollen en su marco. La evaluación del programa se llevará a cabo de manera general, considerando los siguientes aspectos metodológicos:

- La evaluación se realizará coincidiendo con el final de la puesta en marcha del presente Plan.
- El grupo de trabajo elaborará un informe final de evaluación sobre la implementación y el desarrollo del programa, basándose en las evaluaciones aprobadas por los grupos de trabajo municipales.
- La recopilación y el análisis de la información se realizarán utilizando una base de datos informatizada, lo que garantizará la uniformidad en la recolección y tratamiento de los datos.

Por otro lado, la evaluación específica de las medidas del Plan, elemento clave para medir su efectividad en la consecución de los objetivos, se realizará anualmente. Se establecerán criterios e instrumentos estandarizados que, con las adaptaciones necesarias según el contexto o tipo de actividad. Esta evaluación abarcará tanto los aspectos metodológicos de las actividades como la satisfacción, la participación, las opiniones de usuarios o de profesionales, así como el cumplimiento de los objetivos específicos de cada actividad. Por último, se pretende consolidar el sistema evaluativo incorporando a medio plazo la evaluación del impacto tanto en las personas mayores como en la sociedad en general. La responsabilidad de llevar a cabo esta evaluación recaerá sobre la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia.

El seguimiento de las actuaciones contempladas en el Plan se realizará a través de las memorias anuales elaboradas por la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Estas memorias constituirán una herramienta clave para evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos, identificar áreas de mejora y garantizar la transparencia en la implementación del Plan.

## 9.2. Indicadores, agentes y periodicidad.

Para enraizar una cultura de seguimiento y evaluación que resulta imprescindible para la mejora del desempeño y la rendición de cuentas, se necesita la participación de todos los actores, y, en este sentido, en todas las medidas que se adopten, así como en los instrumentos jurídicos que se articulen, sean convenios, contratos o subvenciones, se incluirán los indicadores que se han establecido para cada medida, relativos a la evaluación del resultado y del impacto como un componente esencial de todos ellos. Los indicadores a los que se recurrirá para la ejecución de la evaluación, tendrán siempre como punto de referencia los siguientes criterios:

- **Eficiencia:** revisión del cumplimiento de los objetivos previstos.
- **Eficacia:** adecuación del coste de las medidas con los resultados obtenidos.
- **Idoneidad:** comprobar si las medidas puestas en marcha son compatibles con los objetivos propuestos.
- **Pertinencia:** evaluar la adecuación de las medidas desarrolladas y su temporalización.



La **periodicidad** de la evaluación de los resultados del Plan se llevará a cabo de manera anual, permitiendo un seguimiento constante de los avances y el cumplimiento de los objetivos establecidos en materia de envejecimiento activo y prevención de la dependencia. Este seguimiento, será clave para identificar las fortalezas, debilidades y áreas de mejora en el desarrollo de las medidas y en el impacto de las mismas. Además, la evaluación incluirá una medición final, coincidiendo con la finalización del Plan. De esta forma, se podrán medir los primeros resultados y sus efectos tanto directos como indirectos. Ambas evaluaciones, tanto las de seguimiento de resultados, como la final de impacto, serán realizadas no sólo internamente desde la unidad promotora, sino también mediante una de las medidas del plan, el estudio diagnóstico evaluativo, incluido en el eje Envejecer Aprendiendo.

Los resultados del proceso evaluativo serán publicados y difundidos en las sucesivas ediciones del Plan, sin perjuicio de que además puedan ser objeto de una difusión específica dentro del Plan de Comunicación y visibilidad.



## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abellán, A., Pujol, R., y Ramiro, D. (2014). Será un país para viejos. Resultados de las nuevas proyecciones de población del INE. Blog Envejecimiento [en-red]. Recuperado a partir de: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/10/30/sera-un-pais-paraviajeros-resultados-de-las-nuevas-proyecciones-de-poblacion-del-ine/>
2. Bermejo, L. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo, pp. 65-88.
3. Blanco, M. (2010). Predictores psicosociales del envejecimiento activo: Evidencias en una muestra de personas adultas mayores. Anales en Gerontología, 6(1), 11-29.
4. Comisión Europea. (2017). Pilar Europeo de Derechos Sociales. Recuperado de [https://spain.representation.ec.europa.eu/estrategias-y-prioridades/politicas-clave-de-la-ue-en-espana/politicas-sociales-el-pilar-europeo-de-derechos-sociales\\_es](https://spain.representation.ec.europa.eu/estrategias-y-prioridades/politicas-clave-de-la-ue-en-espana/politicas-sociales-el-pilar-europeo-de-derechos-sociales_es)
5. Comunidad de Madrid. (2022). Informe sobre el envejecimiento en la región.
6. Cortes generales. (1978). Constitución Española. «BOE» núm. 311, de 29/12/1978. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
7. González, J., Martínez, A., y López, M. (2019). La evolución del envejecimiento en España: Retos y oportunidades. *Revista de Demografía y Políticas Sociales*, 12(1), 25-38. <https://doi.org/10.1234/rdps.v12i1.5678>
8. IMSERSO (2011). Libro blanco del envejecimiento activo. Madrid: Edita el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
9. Instituto Nacional de Estadística (2024). Resultados por Comunidades Autónomas. Población residente por fecha, sexo grupo de edad y nacionalidad (agrupación de países).
10. Junta de Andalucía. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. 2010* [acceso 10/05/2019].
11. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
12. Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. «BOCM» núm. 304, de 22/12/2022, «BOE» núm. 135, de 07/06/2023. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-13538>
13. Matus-López, M. (2017). Políticas públicas y envejecimiento en América Latina y el



Caribe. CEPAL.

14. Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento y salud. Ginebra: WHO.
15. Parlamento Europeo (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*. Recuperado de [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)
16. Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) (2023). 13º Informe anual sobre el Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030.
17. Rodríguez-Pose, A., & Muštra, V. (2022). The economic returns of decentralisation: Government quality and the role of space. *Environment and planning a: economy and space*, 54(8), 1604-1622. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0308518X221118913>
18. Tuñón, A., Ruiz, R., y Fresno, J. M. (2024). Informe Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Recuperado de [Barómetro de la Soledad No Deseada en España 2024 - Fresno](#)
19. Plan de Atencion Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025.



## 11. ANEXOS.

### Anexo 1. Desarrollo del Análisis DAFO.

La información de este DAFO son las conclusiones extraídas del análisis realizado, tanto cualitativo como cuantitativo, así como de la revisión bibliográfica previa.

Con respecto a las **debilidades**, se destacan:

#### 1. Importancia de la coordinación Institucional.

- **La coordinación como clave para maximizar el impacto de los servicios:** La colaboración entre los diferentes sectores que trabajan en la atención a las personas mayores, como el ámbito sanitario, social o el voluntariado, representa una oportunidad para optimizar los recursos existentes y garantizar un acceso más ágil y efectivo. Fomentar sinergias y crear canales de comunicación fluidos permitirá aprovechar al máximo las capacidades de cada sector, generando un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores. Este enfoque colaborativo también facilita una experiencia más integrada y accesible para quienes necesitan utilizar múltiples servicios.
- **Hacia una estrategia global de envejecimiento activo:** La variedad de servicios disponibles en la región refleja un compromiso con el bienestar de las personas mayores, pero el diseño e implementación de una estrategia cohesiva puede multiplicar su impacto. Una política integral de envejecimiento activo que englobe accesibilidad, eficiencia y sostenibilidad no solo reforzará la efectividad de los programas existentes, sino que también sentará las bases para un sistema más inclusivo y equitativo. Este enfoque permitirá alinear esfuerzos y avanzar hacia un modelo de atención que promueva la autonomía, participación y calidad de vida de las personas mayores.

#### 2. La información: llave del impacto de los recursos y servicios.

- **Información como motor de autonomía y bienestar:** A lo largo del proceso participativo, los distintos agentes implicados han subrayado la importancia de garantizar que las personas mayores conozcan la amplia oferta de recursos, programas y servicios diseñados para su bienestar. Este conocimiento no solo les permitirá acceder a estas oportunidades, sino también aprovecharlas de manera efectiva, favoreciendo su autonomía y calidad de vida.
- **Superar barreras conectando zonas rurales y urbanas:** Se pone de manifiesto la necesidad de superar las barreras que actualmente separan las zonas rurales de las urbanas, facilitando la accesibilidad a los servicios en todo el territorio.

#### 3. Desigualdad de género en el cuidado y la atención.

- **Feminización del cuidado:** Las mujeres mayores no solo asumen la mayor parte de los cuidados dentro del hogar, sino que también son más propensas a depender de cuidados en sus últimas etapas de vida. Esta situación perpetúa la desigualdad de género



y genera un desgaste emocional y físico significativo para las cuidadoras, quienes necesitan mayor apoyo por su fragilidad.

#### **4. Necesidad de profesionalización y reciclaje del personal de atención.**

- **Reconocimiento y fortalecimiento de competencias:** Promover la formación continua y el reconocimiento social y económico del personal encargado de cuidar a las personas mayores mejora la calidad de los cuidados y dignifica un sector esencial para la sociedad.

En relación con las **amenazas**, se identifican:

##### **1. Promoción de un envejecimiento libre de edadismo:**

- **Valoración de la autonomía y capacidad de decisión:** La tendencia a subestimar la capacidad de decisión y autonomía de las personas mayores puede tener un impacto negativo en este colectivo. Reconocer las capacidades y el derecho a decidir de las personas mayores refuerza su autoestima, bienestar emocional y participación activa en la sociedad.
- **Autoedadismo:** El autoedadismo, o la auto imposición de límites por parte de las personas mayores, es otra amenaza que reduce su disposición a aprender y participar en actividades nuevas, agravando la desconexión social.

##### **2. Apoyo integral a las personas cuidadoras:**

- **Cuidado del bienestar de quienes cuidan:** Las personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales, sufren de elevados niveles de estrés y agotamiento, especialmente en casos de cuidados de larga duración. Es necesario establecer recursos de apoyo emocional, formación y descanso para personas cuidadoras que garantice su salud y potencie su capacidad de brindar cuidados de calidad.
- **Condiciones laborales dignas:** Mayor reconocimiento para las personas cuidadoras profesionales, para mejorar la calidad de los cuidados y el bienestar de quienes lo reciban.

##### **3. Reducción del aislamiento en zonas rurales:**

- **Acceso igualitario a servicios esenciales:** En las zonas rurales es necesario reforzar la accesibilidad y los servicios destinados a personas mayores, para evitar el eventual riesgo de aislamiento, que podría afectar tanto su salud física como mental.
- **Políticas inclusivas y adaptadas al territorio:** Las políticas dirigidas a las personas mayores no siempre tienen en cuenta las particularidades de las zonas rurales, lo que aumenta las desigualdades territoriales en el acceso a servicios básicos.

#### **4. Feminización del Cuidado:**



- **Apoyo integral a las mujeres mayores:** Las mujeres mayores, especialmente aquellas con discapacidad o que viven en zonas rurales, enfrentan una situación de doble vulnerabilidad. Es necesario crear programas específicos que refuerzen su autonomía y reduzcan los riesgos de exclusión o dependencia.
- **Equidad en la distribución de cuidados:** La tendencia social de relacionar a las mujeres el rol de persona cuidadora ha generado hasta el momento un reparto poco equitativo de estas cargas. Frenar esta tendencia para que no se perpetúen los roles de género entre la población mayor, evitaría el desgaste, mejorando la situación de personas cuidadoras y en situación de dependencia.

De cara a las **fortalezas**, se detalla:

#### **1. Diversidad de Servicios y Programas:**

- **Acceso a centros de mayores y programas especializados:** La Comunidad de Madrid dispone de una red de recursos para personas mayores, que incluye diferentes centros de atención, actividades intergeneracionales y programas orientados a combatir la soledad no deseada. Estos recursos, bien gestionados, contribuyen a la mejora de la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas mayores.
- **Voluntariado bien valorado:** El voluntariado es un recurso clave en la atención a las personas mayores, ofreciendo un apoyo social crucial que reduce la soledad y facilita la integración. A través de su intervención, los voluntarios proporcionan acompañamiento y ayuda emocional a personas que a menudo se encuentran en situaciones de aislamiento.

#### **2. Envejecimiento activo como política creciente:**

- **Conciencia sobre la importancia del envejecimiento activo:** La sensibilización sobre el envejecimiento activo se ha incrementado en la última década, reconociendo la importancia de fomentar la participación social y la actividad física y mental en las personas mayores. Esto ha generado una mayor demanda de programas y recursos para promover la autonomía y prevenir problemas relacionadas con el aislamiento.
- **Prevención de enfermedades:** Los programas orientados a fomentar la actividad física y mental en las personas mayores no solo mejoran su calidad de vida, sino que también ayudan a prevenir problemas asociados al envejecimiento y la soledad, como la depresión y enfermedades cardiovasculares.

#### **3. Capacidad de adaptación y resiliencia de las personas mayores:**

- **Participación en los cuidados:** Las personas mayores no solo son receptoras de cuidados, sino que también actúan como personas cuidadoras, principalmente de familiares dependientes. Este hecho refleja la resiliencia y capacidad de las personas mayores para asumir roles importantes dentro del hogar, contribuyendo al bienestar de su entorno.



- **Protagonismo en la toma de decisiones:** Las personas mayores expresan una creciente demanda de participación en las decisiones que les afectan, especialmente en lo que respecta a los servicios diseñados para ellas. Esto representa una oportunidad para involucrarlas activamente en el diseño de políticas públicas.

#### **4. Existencia de políticas públicas centradas en las personas mayores y en situación de dependencia:**

- **Planes estratégicos de envejecimiento activo:** Se han implementado diversas estrategias desde el ámbito público y privado que promueven el envejecimiento activo, lo que refleja una toma de conciencia respecto a la longevidad y la importancia de garantizar una mejor calidad de vida en esta etapa.
- **Integración social de las personas mayores:** Programas intergeneracionales y actividades comunitarias han demostrado ser efectivos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, favoreciendo su integración en la sociedad y reduciendo los efectos negativos del aislamiento.

En cuanto a las **oportunidades**, se expone:

##### **1. Empoderamiento de las personas mayores:**

- **Incorporación en la toma de decisiones:** Las políticas públicas pueden mejorar al involucrar activamente a las personas mayores en la planificación y toma de decisiones sobre los servicios y programas que las afectan. Este enfoque centrado en la persona no solo aumenta la satisfacción de la población envejecida, sino que también mejora la efectividad de los servicios.
- **Fomento de la autonomía:** La implementación de programas que promuevan la autonomía y el empoderamiento de las personas mayores, como el acceso a tecnologías y formación digital, permitiría una mayor inclusión y participación social.

##### **2. Incremento del enfoque intergeneracional:**

- **Fomento del intercambio generacional:** Las actividades que involucran a diferentes generaciones, como los programas de voluntariado en escuelas o centros culturales, han demostrado ser una herramienta efectiva para combatir la soledad y revitalizar a las personas mayores. Este tipo de iniciativas podría ampliarse a través de una mayor inversión y coordinación entre sectores públicos y privados.
- **Combate al edadismo:** Las campañas de sensibilización que promuevan la imagen positiva del envejecimiento pueden ayudar a reducir el estigma asociado a la vejez y potenciar la participación activa de las personas mayores en la sociedad.

##### **3. Políticas activas de prevención a largo plazo y ahorro social:**

- **Reducción mediante el envejecimiento activo:** La promoción de actividades que prevengan la soledad y fomenten la salud física y mental de las personas mayores genera beneficios tangibles a largo plazo, tanto en la mejora de la calidad de vida como en la



reducción del gasto sanitario.

- **Inversión en políticas preventivas:** Implementar políticas preventivas de salud y bienestar enfocadas en el envejecimiento activo puede generar un ahorro considerable en términos de atención sanitaria y dependencia, lo que justifica una mayor inversión pública en este ámbito.

#### 4. Políticas específicas para los sectores más vulnerables (mujeres y zonas rurales).

- **Atención específica a las mujeres mayores:** Dado que las mujeres mayores enfrentan desafíos específicos, como mayores niveles de dependencia y precariedad económica, el desarrollo de políticas de género que aborden estas vulnerabilidades podría mejorar considerablemente su calidad de vida.
- **Desarrollo de infraestructuras en zonas rurales:** Implementar políticas que garanticen el acceso a servicios esenciales para las personas mayores en zonas rurales puede ayudar a reducir el aislamiento y mejorar su bienestar social.



## Anexo 2. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupos de discusión.

El envejecimiento activo y la prevención de la dependencia son dos cuestiones clave que afectan a la población mayor de 65 años en la Comunidad de Madrid. A lo largo del proceso de investigación, se ha recogido información, tanto cuantitativa como cualitativa, permitiendo una comprensión integral de los retos y oportunidades que enfrentan las personas mayores. Las conclusiones se presentan a continuación, estructuradas en torno a las principales temáticas abordadas.

1. *Desconocimiento de las estructuras administrativas y necesidad de Coordinación.* Uno de los hallazgos más consistentes en la investigación es la percepción generalizada de una falta de coordinación entre los distintos agentes que atienden a las personas mayores. A pesar de la existencia de múltiples recursos, como centros de mayores y programas para mitigar la soledad, las personas entrevistadas coinciden en que estos servicios no están siempre alineados ni son lo suficientemente accesibles.

- **Falta de coordinación interinstitucional.** Existe una clara desconexión entre los servicios sociales, sanitarios y de otros sectores que intervienen en la atención a las personas mayores. La falta de una estrategia cohesiva limita la efectividad de las políticas públicas.
- **Accesibilidad limitada a los servicios.** Muchas personas mayores no conocen o no acceden a los recursos disponibles, ya sea por ese desconocimiento, o por miedo o autoexclusión.

“La longevidad hay que gestionarla y gestionarla bien, y eso requiere conocimiento, requiere implicación, requiere muchísimas cosas.”

(Componente de la PMP)

2. *Empoderamiento y participación de las personas mayores.* Las personas mayores expresan una necesidad creciente de tener mayor poder de decisión sobre los servicios que se diseñan para ellas. Hay un claro llamamiento para que las políticas públicas y los recursos tengan un enfoque centrado en la persona, tomando en cuenta sus preferencias y necesidades específicas.

- **Atención centrada en la persona,** el modelo de atención actual necesita adaptarse para ofrecer servicios más personalizados, como un mayor **acceso a la ayuda domiciliaria** y recursos que respondan mejor a las necesidades de las personas mayores.
- **Participación en los órganos de decisión,** se identifica la falta de participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones como una barrera para la mejora de los servicios.

“La vida es lo más valioso que tenemos y los últimos años de la vida hay que cuidarlos como los primeros y como los de en medio, ni más ni menos, como todos, pero no ignorarlos.”

(Componente de la PMP)

3. *El rol del voluntariado y del personal.* El voluntariado y la capacitación del personal de



atención son elementos fundamentales en la mitigación de la dependencia y en la promoción del envejecimiento activo. No obstante, se ha identificado la necesidad del reconocimiento profesional y condiciones laborales favorables para quienes trabajan en este sector. Se ha señalado de forma reiterada la importancia de mejorar la capacitación, el reconocimiento y las condiciones laborales del personal encargado del cuidado de personas mayores.

Por otra parte, el voluntariado se considera un **recurso valioso para fomentar la integración y ofrecer acompañamiento a las personas mayores**, aportando beneficios tanto a nivel emocional como social. A pesar de su potencial, existe una oportunidad para promover y estructurar de manera más eficaz las iniciativas de voluntariado, lo cual contribuiría a maximizar su impacto en la calidad de vida de las personas mayores y a fortalecer las redes de apoyo comunitario.

4. *Actividades Intergeneracionales.* Las actividades intergeneracionales se presentan como una herramienta eficaz para reducir la dependencia y fomentar relaciones significativas entre jóvenes y personas mayores. Esta investigación destaca, además, la **presencia de edadismo**, tanto externo como autoimpuesto, como un obstáculo importante para alcanzar un envejecimiento activo. Actividades del tipo de programas de cuentacuentos o visitas de jóvenes a centros de mayores han demostrado no solo ser efectivas para mitigar la prevención de la dependencia, sino también para revitalizar a las personas mayores, fortaleciendo así su sentido de pertenencia y participación en la comunidad.
5. *La perspectiva de género y el medio como elementos claves.* La situación de las mujeres mayores, especialmente aquellas residentes en zonas rurales, requiere una atención específica debido a las desigualdades que enfrentan. Estas mujeres suelen mostrar una notable autosuficiencia; sin embargo, también se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad económica y social, en comparación con otros grupos etarios y de género. En las áreas rurales, donde el riesgo de aislamiento se intensifica, puede darse un mayor riesgo de exclusión para las personas mayores en general y para las mujeres mayores en particular, quienes además experimentan mayores tasas de dependencia a partir de los 75 años.

Estas desigualdades subrayan la importancia de desarrollar políticas orientadas a cubrir las necesidades específicas de las personas mayores en el ámbito rural, poniendo un énfasis especial en las mujeres en situación de dependencia o vulnerabilidad económica. Las propias mujeres mayores reconocen su capacidad de contribución y participación, como expresa una de ellas:

“Yo creo que podemos más que pedir, podemos dar, dar, dar; más que pedir, dar”.

(Mujer de 82 años, residente en población de más de 20,000 habitantes)



6. *La Importancia de la prevención y el ahorro a largo plazo.* Una de las principales conclusiones extraídas de la investigación es que la inversión en la prevención de la dependencia y en el fomento del envejecimiento activo puede generar un ahorro considerable a largo plazo, tanto en términos de salud pública como de bienestar social. La implementación de programas preventivos ayuda a retrasar la aparición de problemas relacionados con la inactividad y el aislamiento, mejorando la calidad de vida y reduciendo la carga sobre los sistemas de salud y los servicios sociales.

Hasta la fecha, las acciones políticas no han sido suficientes para mitigar los problemas de salud física o mental que se detecta en la población mayor de la región.

- **Promover un enfoque preventivo** en las políticas de envejecimiento activo, conjugándolo con la promoción de la autonomía, conllevará beneficios económicos y sociales a largo plazo, generalizando una estructura sostenible y eficaz de atención a las personas mayores.

7. *Personas mayores con discapacidad.* Las personas mayores con discapacidad enfrentan desafíos específicos añadidos que requieren de un enfoque especializado para abordar su situación única, aunque comparten ciertas necesidades con el colectivo general de personas mayores. Este estudio destaca algunas cuestiones clave para el desarrollo de políticas y recursos adecuados:

- **Doble vulnerabilidad:** Las personas mayores con discapacidad experimentan una doble discriminación, ya que deben afrontar tanto las dificultades propias del envejecimiento, como la soledad o la dependencia, junto con las barreras adicionales que impone su discapacidad. Esta combinación intensifica su aislamiento y eleva su necesidad de cuidados adaptados y continuos.
- **Desigualdad de género:** Las mujeres mayores con discapacidad se encuentran en una situación especialmente vulnerable. A menudo viven solas y en condiciones económicas precarias, lo que implica una triple discriminación: por ser mujeres, por la edad avanzada y por la discapacidad. Esto demanda políticas inclusivas y recursos adaptados que atiendan específicamente a sus necesidades.
- **Desafíos en las zonas rurales:** La combinación de envejecimiento y discapacidad resulta particularmente complicada en áreas rurales, donde la falta de accesibilidad a servicios básicos y la ausencia de recursos cercanos elevan el riesgo de aislamiento. La insuficiencia de infraestructura y apoyo en estas zonas incrementa notablemente las dificultades que enfrentan las personas mayores con discapacidad.
- **Empoderamiento y toma de decisiones:** A pesar de estos retos, existe una oportunidad para empoderar a las personas mayores con discapacidad mediante su participación activa en la toma de decisiones sobre los recursos destinados a su atención. Esto no solo mejora la eficacia de los servicios ofrecidos, sino que también contribuye a su bienestar emocional y social, promoviendo un sentido de autonomía y participación.

8. *Personas Cuidadoras.* Una de las conclusiones más destacadas del estudio sobre



envejecimiento activo y soledad no deseada en la Comunidad de Madrid es el **progresivo deterioro de las condiciones de las personas cuidadoras**, tanto familiares como profesionales. Estas personas desempeñan un papel fundamental en la atención y bienestar de las personas mayores, pero a menudo lo hacen bajo condiciones laborales poco favorables, con sueldos insuficientes y una falta de reconocimiento adecuado.

Las personas que cuidan a las personas mayores, en muchos casos, enfrentan elevados niveles de estrés mental y emocional. El desgaste psicológico de acompañar y atender a una persona mayor en situación de dependencia, especialmente en los casos de soledad no deseada, agrava esta situación, afectando tanto su salud física como emocional. A pesar de su importancia, las personas que cuidan a menudo no reciben la formación práctica y emocional adecuada. En muchos casos, se mencionó la **falta de intercambio de buenas prácticas entre las personas profesionales**, lo que podría mejorar la calidad de los cuidados.

Además, la pandemia ha desvalorizado aún más este trabajo, dejando a las personas cuidadoras sin el prestigio social y económico que merecen, un factor que debe abordarse con urgencia.

9. *Edadismo.* Existe una concepción arraigada del edadismo, una forma de discriminación hacia las personas mayores que, aunque invisible para muchas personas, sigue teniendo un impacto negativo en la forma en que se percibe y se trata a las personas mayores en la sociedad.

- **Infantilización de las personas mayores.** Muchas personas mayores sienten que, al llegar a determinada edad, su capacidad de decisión y autonomía se ve reducida drásticamente. El paso de un día a otro puede significar perder autoridad sobre decisiones que antes manejaban con total control, generando frustración y un sentimiento de inutilidad.
- **Autoedadismo.** Un fenómeno adicional que surge es el "autoedadismo", en el que las propias personas mayores asumen que ya no son capaces de aprender o participar en actividades nuevas, como las videoconferencias o el uso de tecnología. Este límite autoimpuesto reduce su participación en la sociedad y las priva de oportunidades de aprendizaje y socialización.
- **Combatir el edadismo y el autoedadismo.** Aún existe un estigma hacia las personas mayores, que muchas veces se traduce en una infravaloración de sus capacidades, incluso por parte de las propias personas mayores. Sería adecuado ampliar los programas intergeneracionales y generar campañas de sensibilización para combatir el edadismo, promoviendo la idea de que el envejecimiento es una fase vital y no una disminución de capacidades.



### Anexo 3. Análisis cuantitativo y cualitativo de las encuestas, entrevistas y grupos focales.

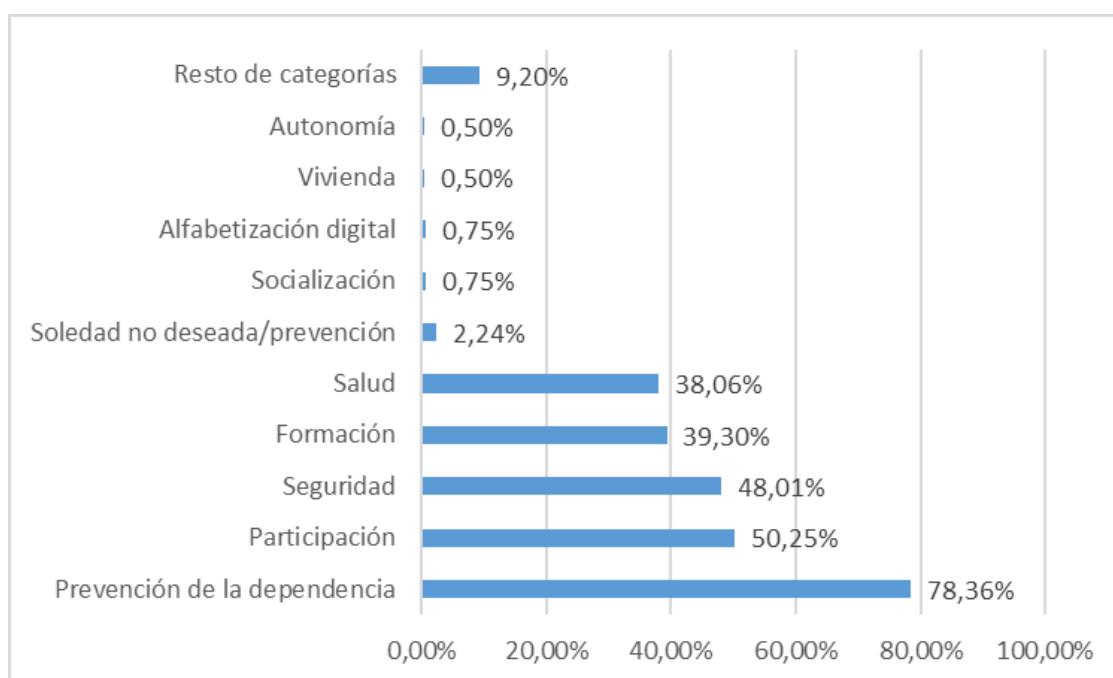
#### **Perfil sociodemográfico**

El perfil de los profesionales refleja una diversidad significativa de roles en el ámbito del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia, con un predominio claro de los sectores sanitario (44,78 %) y social (41,04 %). Hay que destacar que, la mayoría de las personas encuestadas, concretamente un 78 % desempeñan su labor en el sector público, mientras que únicamente el 22 % restante pertenece al sector privado o tercer sector.

#### **Satisfacción con los servicios y recursos**

Las personas encuestadas identificaron varias áreas deficitarias en los programas actuales de envejecimiento activo y prevención de la dependencia. Los cinco ejes sobre los que se estructura el plan, tienen en cuenta estas áreas identificadas en la encuesta. En la elaboración del Plan se han tenido en cuenta estos resultados al estructurar ejes y objetivos, que se corresponden concretamente con estas problemáticas detectadas.

**Gráfico 10.** Porcentaje de necesidades no cubiertas identificadas por las personas encuestadas.



**Fuente:** Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

A tal efecto, las personas encuestadas proponen una serie de sugerencias para paliar estas necesidades detectadas, entre las que destacan la realización de talleres dedicados a actividades de ejercicio físico, el aumento de la participación de las personas mayores de 65 años en la vida comunitaria, y la puesta en marcha de talleres de tecnología con el fin de fomentar la inclusión



digital de las personas mayores.

En relación con las acciones y programas más relevantes implementados por las entidades y organizaciones en materia de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, destacaron los programas de ejercicio y actividad física (80,1 %), seguido de las actividades sociales y recreativas (57,7 %), los centros de día y atención a la dependencia (45 %) y las iniciativas relacionadas con la educación y la capacitación (20,4 %).

Los recursos, servicios y programas más efectivos para promover un envejecimiento activo son aquellos que fomentan la actividad física y la promoción de hábitos de vida saludables. Aun así, se subraya la importancia de aumentar los recursos económicos disponibles, así como el incremento del número de centros de mayores para proporcionar más espacios adecuados para su bienestar y participación social.

El análisis de los recursos, servicios y programas que resultan más eficaces para la promoción de la participación de las personas mayores en la vida social, resalta en torno a cuatro elementos clave: las actividades culturales y recreativas, el movimiento asociativo, el fomento de redes de apoyo social y la facilitación del acompañamiento para personas mayores que viven en soledad.

Entre los recursos más necesarios para reforzar la promoción del envejecimiento activo, el factor más destacado es el factor humano. Esto, sumado a las respuestas obtenidas a lo largo del cuestionario, señala la necesidad urgente de aumentar el número de personas trabajadoras especializadas en el ámbito de la tercera edad. La escasez de personal cualificado se percibe como una barrera clave para la implementación efectiva de políticas y programas destinados a la población mayor. A este factor le siguen otros recursos esenciales, como los económicos, que deben incrementarse para financiar programas y servicios; los recursos materiales, necesarios para adecuar infraestructuras y ofrecer servicios accesibles y de calidad; y los tecnológicos, que juegan un papel cada vez más relevante en la mejora de la atención y el bienestar de las personas mayores. La suma de estas carencias destaca la importancia de una mayor inversión y planificación estratégica para garantizar un envejecimiento activo y digno en la Comunidad de Madrid.

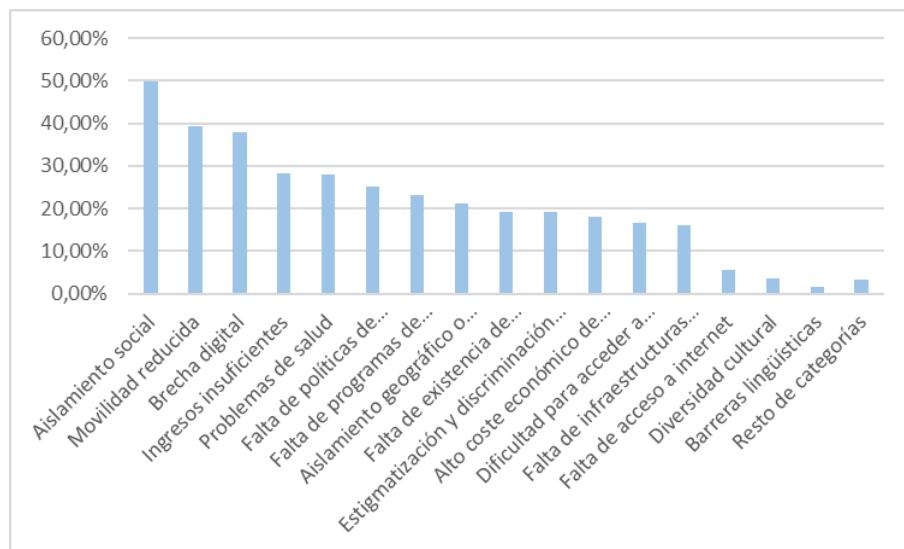
### ***Seguridad***

En cuanto a la seguridad de las personas mayores durante su proceso de envejecimiento, los profesionales subrayaron varios aspectos clave. Destacó la teleasistencia como herramienta esencial en caso de emergencias o situaciones de riesgo, la necesidad de aumentar plazas en centros de día y residencia, la importancia de adaptar las ciudades a las necesidades de los mayores, fomentando la accesibilidad en espacios públicos y mejorando la infraestructura urbana, así como los servicios de acompañamiento como mecanismo esencial para combatir la soledad y garantizar la seguridad emocional.

En el siguiente gráfico se plasman las principales barreras de acceso a las que se enfrentan las personas mayores.



**Gráfico 11.** Porcentaje de las principales barreras de acceso detectadas de la población mayor.



**Fuente:** Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

En cuanto a los grupos de personas mayores que deben ser destinatarios de atención especial, el 84,8 % de las personas profesionales han destacado en primer lugar aquellas personas que viven en soledad seguido de las personas mayores que actúan como cuidadoras (50,7 %), las personas mayores en situación de dependencia (49,5 %) y las personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica (44,5 %).

#### **Evaluación de políticas públicas y recursos**

Los profesionales participantes de la encuesta evaluaron la calidad de las políticas públicas en materia de envejecimiento activo y prevención de la dependencia desarrolladas en su ámbito profesional. De esta manera, se observa cómo los resultados reflejan una valoración media de 5,27 sobre 10, lo que sugiere una percepción moderada o insatisfactoria en cuanto a la efectividad de estas políticas en sus respectivos campos.

Esta cuestión se ve complementada con el abordaje de los aspectos que deberían mejorarse en las políticas públicas actuales, entre los que destacan: la falta de coordinación interinstitucional, la falta de financiación adecuada, la carencia de personal capacitado, la falta de involucramiento de la comunidad y de las personas mayores, la deficiencia en los mecanismos de evaluación y seguimiento, y las desigualdades en el acceso a servicios.

Con respecto a la evaluación de la coordinación y colaboración entre las distintas organizaciones, se sugiere que, aunque existen esfuerzos de colaboración entre las organizaciones y los diferentes servicios, las áreas de ocio, deporte y atención domiciliaria requieren un mayor impulso para mejorar la eficacia de los programas de envejecimiento activo y la prevención de la dependencia en la Comunidad de Madrid. De esta manera, el valor medio de la colaboración



interinstitucional es de un 5,08 sobre 10, reflejando una percepción general de insuficiente coordinación entre los distintos agentes involucrados en la atención a personas mayores.

Los servicios de asistencia social especializada para personas mayores en la Comunidad de Madrid reciben una valoración media de 5,94 sobre 10. Este análisis pone de manifiesto que, a pesar de que existe un reconocimiento de aspectos positivos en los servicios, también se identifican áreas críticas que necesitan ser abordadas para mejorar la satisfacción general y la calidad del servicio.

### **Sugerencias y propuestas de mejora**

Las personas encuestadas proponen una serie de sugerencias clave para la mejora de la colaboración entre diferentes instituciones y organizaciones en el ámbito del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia. Estos aspectos se presentan en el gráfico presentado a continuación:

**Gráfico 12.** Sugerencias de las personas encuestadas con respecto a la mejora de la colaboración entre diferentes instituciones.



**Fuente:** Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2024. Elaboración propia.

En segundo lugar, se analizan las aportaciones y conclusiones de las entrevistas y grupos focales; destacando varios puntos clave:

- Falta de Organización y Coordinación:** uno de los principales problemas identificados es la falta de coordinación entre los servicios públicos que atienden a las personas mayores. A pesar de contar con recursos como centros de mayores y programas contra la soledad, muchos servicios no están adecuadamente organizados ni son suficientemente accesibles. Esto se debe a la desconexión entre los servicios sociales, sanitarios y otros sectores implicados, lo que limita la efectividad de las políticas públicas. Además, muchas personas mayores desconocen o no acceden a estos recursos debido a barreras como el miedo o la autoexclusión, mediante el edadismo
- Empoderamiento y Participación:** las personas mayores demandan tener mayor poder de decisión sobre los servicios que les afectan. Se necesita un modelo de atención centrado en la persona, donde se tengan cuenta sus preferencias y necesidades.



Además, es crucial que las personas mayores participen activamente en los órganos de decisión, ya que su falta de representación dificulta la mejora de los servicios.

3. **El Rol del Voluntariado y la Formación del Personal:** el voluntariado es un recurso valioso para acompañar y apoyar a las personas mayores, mejorando su bienestar emocional y social. Sin embargo, se identifican deficiencias en la formación del personal que atiende a las personas mayores, lo que afecta la calidad del cuidado. Es necesario mejorar la capacitación, el reconocimiento profesional y las condiciones laborales de este personal.
4. **Actividades Intergeneracionales:** son una herramienta efectiva para fomentar relaciones entre jóvenes y mayores, ayudando a reducir la dependencia y fortaleciendo el sentido de pertenencia de las personas mayores. No obstante, el edadismo tanto externo como autoimpuesto, sigue siendo un obstáculo importante para lograr un envejecimiento activo. Las actividades intergeneracionales pueden ayudar a combatir esta discriminación.
5. **Perspectiva de Género y el Medio Rural:** las mujeres mayores, especialmente en áreas rurales, enfrentan una doble vulnerabilidad debido a su situación económica y social. A menudo son más autosuficientes, pero también enfrentan mayores tasas de dependencia. Las políticas públicas deben atender necesidades específicas de las mujeres mayores, especialmente en el ámbito rural, donde los recursos son limitados.
6. **Prevención y Ahorro a Largo Plazo:** la inversión en prevención es clave para reducir la dependencia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, lo que, a largo plazo, generaría un ahorro significativo en salud pública y bienestar social. Sin embargo, la falta de una visión a largo plazo en las políticas públicas ha limitado las inversiones necesarias en programas preventivos.
7. **Personas Mayores con Discapacidad:** las personas mayores con discapacidad enfrentan desafíos adicionales que requieren una atención especializada. La combinación de envejecimiento y discapacidad puede ser especialmente difícil en áreas rurales, donde los recursos son limitados. Es fundamental garantizar que estas personas reciban apoyo adaptado a sus necesidades.
8. **Condiciones de las Personas Cuidadoras:** las personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales, enfrentan condiciones laborales precarias y un alto nivel de estrés. Es esencial mejorar la formación y el apoyo a las personas cuidadoras, para que puedan brindar un cuidado de calidad a las personas mayores.
9. **Edadismo y Autoedadismo:** el edadismo, que es la discriminación hacia las personas mayores, persiste en la sociedad, afectando la forma en que se les percibe y trata. Además, el autoedadismo, donde las propias personas mayores se sienten incapaces de aprender o participar en nuevas actividades, limita su integración social. Combatir estas actitudes es crucial para promover un envejecimiento activo, a través de programas intergeneracionales y campañas de sensibilización que destierren los prejuicios sobre el envejecimiento.



El **Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia 2025-2027**, dirige sus objetivos a que Madrid sea una región en la que envejecer signifique hacerlo con seguridad, con buena salud, participando activamente en la vida social y cultural, aprendiendo siempre cosas nuevas y, sobre todo, manteniendo la autonomía personal el mayor tiempo posible. Para ello, incorpora iniciativas y recursos de las diferentes consejerías y organismos públicos y las aportaciones de las entidades del sector. Este Plan es un compromiso colectivo para que las personas mayores vivan con dignidad, respeto y acompañamiento.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General  
de Atención al Mayor  
y a la Dependencia  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES