

**Ponència**

# **Envellir a les Illes Balears**

**Reptes de futur 2020-2030**

**Comissió d'Assumptes Socials i Drets Humans**



**Parlament de les Illes Balears**

---

## ÍNDEX

### Pròleg

#### **Primera part. L'envelliment actiu a les Illes Balears**

1. L'envelliment de la població a les Illes Balears, situació general
2. El necessari envelliment actiu de la població
3. L'envelliment també genera ocupació i riquesa
4. Educació i formació professional permanents abans i després de la jubilació
5. Condicions de treball sanes
6. Estratègies per a una bona gestió laboral de l'edat
7. Millors condicions econòmiques i pensions suficients
8. Inclusió social a tots els nivells

#### **Segona part. L'atenció a les persones majors en situació de dependència**

1. Atenció en el domicili i en el seu entorn
  - a) En el domicili de la persona
  - b) Ajudes tècniques de la tecnologia de la comunicació i la informació que s'estan incorporant per a l'atenció domiciliària integral
  - c) La societat 5.0: una societat digital per a una població que envelleix
  - d) Actuacions a l'entorn
2. Atenció en hospitals o residències
  - a) La llarga estada
  - b) Les residències especialitzades en multiserveis
  - c) El defensor del pacient, usuari i participació del familiar

### **Tercera part. Recomanacions per arribar bé a 2030**

1. Millorar i ampliar les activitats d'envelliment actiu
2. Canviar el model assistencial centrat en l'atenció residencial i hospitalària per un model centrat en la persona en el seu entorn
  - a) En relació amb el procés de valoració i la provisió de serveis socials
  - b) En relació amb les prestacions d'atenció a la dependència
3. Millorar l'atenció residencial i hospitalària
4. Preveure les necessitats financeres cada vegada majors
5. Aprofundir en la recerca
6. Consolidar l'Observatori de les Persones Majors de Balears
7. Implicar la iniciativa privada i la societat civil

### **Apèndix 1. Referències bibliogràfiques i webs**

### **Apèndix 2. Persones o entitats que han participat a trobades amb la Ponència o han col·laborat amb les seves aportacions a la redacció del document**

## PRÒLEG

Envellir és una aspiració de l'ésser humà. Envellir amb bona salut, al costat dels seus i amb una mirada de satisfacció pel treball realitzat. Aquesta aspiració, que també ha de ser un objectiu de tota la societat i de les institucions públiques, a vegades no es pot complir per moltes i variades raons. A les societats envellides europees aquest objectiu serà més complicat d'aconseguir si no feim res especial per fer front a la multitud de reptes que suposa un envelliment continu de la població juntament amb una disminució de la natalitat.

Tractar bé els nostres majors és una obligació moral i legal. També hauria de ser un repte i una oportunitat per millorar les nostres societats. Però quan veiem les necessitats que ja tenen ara persones de 50 anys per enganxar-se a un mercat laboral que les deixa fora, o persones majors que han fet molta feina i tenen una pensió que no els permet arribar a fi de mes, o persones mal ateses a casa seva perquè necessiten una residència urgent i han d'esperar massa temps, l'ànima ens cau als peus i observem el futur amb dubtes sobre la nostra capacitat per assolir els reptes futurs.

Es fa evident que haurem de fer quelcom especial, un canvi radical de tot el sistema social, econòmic i assistencial si volem guanyar la partida. Idees no en falten, com es veurà en aquest document: idees sobre com canviar la filosofia assistencial de les persones dependents, els sistemes de jubilació, la participació i la integració en la vida social i política als nous mercats i les noves relacions que s'obrin, dotzenes d'idees que ja s'estan posant sobre la taula, algunes de les quals s'estan aplicant a Balears o a altres llocs.

Nosaltres volem explorar les idees que s'estan desenvolupant per fer-les arribar a tota la societat balear, juntament amb el diagnòstic de la situació que tenim ara. Tot això per impulsar un consens intergeneracional i interterritorial perquè l'envelliment sigui una oportunitat per millorar la situació personal del col·lectiu dels majors, però també de tota la nostra societat.

El document segueix les indicacions del "MARC D'ACTUACIÓ PER A LES PERSONES MAJORS" aprovat per Ple del Consell Estatal de Persones Majors de 8 d'octubre de 2014 (1). Per a la seva elaboració

hem comptat amb la participació d'experts dels nostres serveis públics i d'empreses privades, amb els quals hem debatut amb la finalitat de compartir les seves idees amb les de la ponència. També hem comptat amb la col·laboració d'experts nacionals de l'IMSERSO i hem analitzat una quantitat rellevant de documents especialitzats en la matèria.

Esperam que els responsables polítics i tècnics dels serveis públics, els experts i els gestors de serveis privats i d'entitats no lucratives, així com els milers de persones majors que cada dia treballen per millorar la seva qualitat de vida i la del seu entorn, trobin útil aquest document i l'utilitzin per aconseguir un demà amb més prosperitat, un demà que ja és molt a la vora.

## PRIMERA PART

### L'ENVELLIMENT ACTIU A LES ILLES BALEARS

#### 1. L'envelliment de la població a les Illes Balears, situació general

La creixent tendència a l'envelliment demogràfic és una constant a Europa i s'estima que el 2050, gairebé més d'un 50% de la població europea tindrà més de 50 anys. És l'anomenada transició demogràfica.

A Espanya, les baixes taxes de fertilitat i natalitat, així com l'alta esperança de vida, anuncien per a 2050 una ràtio de dependència de les persones majors molt elevada.

Les projeccions de població de l'Institut Nacional d'Estadística per a l'any 2031, indiquen un fort increment de les persones majors de 65 anys. En concret, per a aquesta data –de la qual tan sols ens separen tretze anys- estima el seu nombre en 11.721.000 persones; tres milions (un 34,72%) més que en l'actualitat.

El percentatge de població de 65 anys i més, que el 2017 se situa gairebé en el 19% del total de la població, 8,7 milions de persones, passaria a ser del 25,6% el 2031: un de cada quatre espanyols.

A causa de l'increment de l'esperança de vida, l'augment del nombre de persones majors de 80 anys serà també molt rellevant. Passarem, segons aquestes estimacions, de 2.790.000 persones de vuitanta anys i més en l'actualitat, a 3.648.000 persones, gairebé 860.000 persones més, la qual cosa suposa un 30,75% d'increment.

Segons l'INE l'esperança de vida al moment del naixement continuarà incrementant-se durant els pròxims anys. Assoliria els 83,2 anys en els homes i els 87,7 en les dones l'any 2031. Aquestes xifres suposen un guany respecte dels valors actuals de 3,3 i de 2,3 anys, respectivament.

Una qüestió molt important: cal diferenciar envelliment de longevitat. Les persones majors s'estan dividint en dos grups amb perfils diferenciats. Fins als 75/80 anys es tracta de persones, en general, relativament actives i saludables. A partir d'aquesta edat les

situacions de dependència greu creixen exponencialment i més tenint en compte l'augment de l'esperança de vida.

La meitat dels països de la Unió Europea se situen en percentatges de població major de 65 anys entre el 22% i el 18,5%; en aquest grup hi ha Espanya, al costat d'Itàlia, Grècia, França, Regne Unit o Bulgària, tots els països nòrdics i les Repúbliques Bàltiques.

En el context europeu, tots els països i les regions estan fent plans d'actuació sobre el procés d'envelliment de la població. En l'àmbit europeu s'ha creat la Xarxa de Regions del Canvi Demogràfic (2) i en l'àmbit nacional el Fòrum de Regions Espanyoles amb Desafiaments Demogràfics (3).

Des d'aquests espais s'analitzen els reptes del canvi demogràfic europeu i espanyol. A Espanya hi ha moltes diferències del procés d'envelliment entre les comunitats autònomes, però gairebé totes desenvolupen plans i programes per a l'envelliment actiu segons la seva situació específica, i a nivell d'estat existeixen diverses línies de plans d'actuació (4).

És evident que necessitam un conjunt d'accions de totes les administracions públiques, de la iniciativa privada, del Tercer Sector i del conjunt de la societat per afrontar el procés d'envelliment de la ciutadania de les Illes Balears. Per això hem d'identificar els reptes actuals i futurs, així com les iniciatives necessàries que haurem de posar en marxa per afrontar i convertir en oportunitats els reptes que ens planteja el fenomen. Els impactes múltiples de l'envelliment fan necessària una acció integral, tant en la dimensió intergeneracional com en la interterritorial.

L'esperança de vida a Balears s'allarga: actualment la de les dones és de 85,5 anys i la dels homes és de 81,3 anys. L'esperança de vida continuarà afavorint la dona per sobre de l'home. El 2015, a les Illes Balears hi havia un 25% més de dones que d'homes entre la població de més de 65 anys. D'altra banda, respecte de la importància de l'envelliment de la població resident a les Illes, cal dir que serà cada vegada més rellevant. La natalitat serà baixa i la immigració serà alta, però no tant com per suplir la manca de població adulta autòctona. Vegeu el següent quadre:

### Quadre núm. 1

Projeccions de població per a Balears				
	2019	%	2030	%
<b>Total</b>	1.157.964	100,0	1.208.142	100,0
<b>D'1 a 15</b>	184.470	15,9	162.239	13,4
<b>De 16 a 35</b>	153.255	21,9	265.975	22,0
<b>De 36 a 64</b>	513.569	44,4	522.077	43,2
<b>Més de 65</b>	188.470	16,3	253.202	21,0
Font: Institut Nacional d'Estadística				

Encara que de vegades sembli el contrari, només una minoria de les persones majors de 65 anys és dependent. Aquest percentatge creix amb l'edat i arriba fins al 30% als majors de 80 anys. Moltes persones. Si en aquests moments ja tenim llistes d'espera a les residències, és clar que necessitarem més places de centre de dia i de residència, més ajudes econòmiques i tècniques i sobretot més serveis domiciliaris amplis i de qualitat, que és el que volen les persones majors: ser ateses al seu domicili.

Les persones majors dependents a les Illes Balears són 20.352 a 30 de novembre de 2018. El 81% dels dependents de les Illes es troba a Mallorca, el 10% a Menorca, el 8% a Eivissa i l'1% a Formentera. Les persones dependents que tenen prestació arriben a un 86% dels sol·licitants, exactament a 17.508 persones. L'anàlisi detallada d'aquesta població es pot trobar en els Anuaris de l'envelliment de Balears, publicació que conté molts estudis sobre aquest tema (5).

Els octogenaris són el 2,1% de la població i són els que necessiten més recursos socio-sanitaris. D'altra banda dels dos milions de serveis sanitaris prestats el 2017, el 18% fou prestat a persones de més de 65 anys.

Una part de les persones majors de les Illes Balears són estrangeres amb pocs contactes amb el context de la gent gran d'aquí. El nombre de persones majors estrangeres ha descendit en els últims anys. Segons dades de l'INE l'any 2009 hi havia 18.170 persones majors i el 2017 el nombre ha anat descendit fins als 14.358. La majoria d'aquestes persones són uns "desconeguts" per al nostre sistema socio-sanitari. La seva importància fa que haguem de conèixer millor



aquestes persones, especialment les britàniques si finalment el seu país surt de la Unió Europea.

La majoria de les persones majors de Balears, més d'un 70% viuen a nuclis familiars urbans, encara que és significatiu el 28% de dones majors que viuen soles. Segons l'IBESTAT, en el padró de 2017 les persones majors de la nostra comunitat que viuen en nuclis urbans de més de 20.000 habitants són 141.805, mentre que les que viuen a zones rurals són 2.089.

Atesa la importància del col·lectiu urbà, es necessita una estratègia global de tota la ciutat per atendre les persones majors. Quant a la mobilitat i la seguretat dels entorns públics i privats de la gent gran, hem de dur a terme moltes actuacions diverses per adaptar la ciutat a les demandes d'accessibilitat i convivència de les persones majors.

## **2. El necessari envelliment actiu de la població**

El més important és que cada vegada més persones arriben a edats avançades amb bona salut i actives. Segons els demògrafs, mentre només un 25% de les diferències en longevitat són degudes a la genètica, un 75% depèn de variables "ambientals". Cada individu és un agent actiu del seu propi envelliment (8).

Les darreres investigacions sanitàries i socials han donat com a resultat tres grans conclusions sobre l'envelliment:

1. Que existeix una millora progressiva a nivell biofísic en el comportament i en l'àmbit social al llarg de la història de l'espècie humana.
2. El procés d'envelliment és heterogeni.
3. Els éssers humans tenen capacitat per al canvi i la plasticitat fins i tot en la vellesa.

L'envelliment actiu es refereix a la situació en què les persones continuen participant en el mercat laboral formal, o en com es comprometen en altres activitats de cures als membres de la família, als seus amics i participant en la seva comunitat mantenint una vida segura a mesura que envelleixen.

Una eina que tenim els ciutadans espanyols per conèixer a fons els temes rellevants sobre l'envelliment actiu, és el projecte nascut del Consell Superior d'Investigacions Científiques. En concret *L'informe sobre el perfil de les persones majors a Espanya avui*. (A <http://envejecimientoenred.es/perfil-las-personas-mayores-espana-2018/>)

Un altre dels projectes europeus rellevants és el de l'índex de l'envelliment actiu mitjançant el qual els països poden mesurar els avanços aconseguits.

Aquest índex mesura el nivell de vida independent que tenen les persones majors, la seva formació i participació en el treball remunerat i en activitats socials, així com la capacitat per envellir activament. Es compon de 22 indicadors que s'agrupen en quatre dimensions: ocupació, participació social, vida independent i capacitat per a un envelliment saludable.

Si l'objectiu és arribar a un nivell de 100 punts d'envelliment actiu, el país més avançat d'Europa és Suècia, que es troba en el 44,9%. La mitjana europea se situa en 33,9% i Espanya es troba en els 32,6 punts (9).

### 3. L'envelliment també genera ocupació i riquesa

Els serveis socials, com reiteradament ha assenyalat la Comissió Europea i altres organismes internacionals, són un dels sectors més intensius en treball i constitueixen un dels jaciments d'ocupació més importants. L'atenció a les situacions de dependència és molt intensiva en mà d'obra. Per aquest motiu, cal contemplar l'atenció socio sanitària a les persones com una oportunitat de creació de riquesa i una inversió econòmica amb molts retorns positius.

S'estimen en un mínim de 5.000 les ocupacions directes a generar per a l'atenció directa de les persones beneficiàries **a les Illes Balears** d'ara fins a l'any 2030, i en diversos milers més els llocs de treball que es crearan per a la construcció, l'adequació i el manteniment dels nous centres i dels existents. L'objectiu de l'atenció a persones dependents també serà aconseguir més ocupació de qualitat, estable i per a tot l'any, que contribueixi a la millora de la qualitat de la vida de tota la societat.

A més de l'ocupació i la riquesa que genera l'atenció socio sanitària a les persones dependents, cal destacar la importància de diferents sectors econòmics que ja ofereixen molts productes i serveis a les persones majors no dependents, com per exemple el cas del turisme sènior. Aquest sector anirà creixent en el futur i pot tenir un impacte molt positiu per a la nostra economia si la nostra indústria turística sap adaptar-se a les seves necessitats.

#### **4. Educació i formació professional permanents abans i després de la jubilació**

La requalificació professional permanent serà una cosa normal en el futur. Les persones majors arriben a una edat en la qual necessitaran més que mai la formació en altres activitats professionals, ja que tal vegada la seva formació inicial quedarà com a marginal. Els programes formatius per a majors de 45 anys seran més necessaris que mai.

Entre d'altres, s'han de prendre mesures per incentivar la formació a les persones de 45 o més anys aturades i inscrites en demanda d'ocupació que no hagin treballat en els quatre anys anteriors, com ha començat a fer ja el Govern de les Illes Balears.

Per a les persones majors, la Universitat Oberta dels Majors (UOM) és la iniciativa institucional més àmplia per poder continuar estudiant a Balears, per millorar la formació i per conèixer millor l'entorn; el 2018 tenia més de 280 alumnes.

La UOM està vinculada a l'"ASSOCIACIÓ ESTATAL DE PROGRAMES UNIVERSITARIS PER A MAJORS", de la qual formen part la majoria d'universitats espanyoles. L'any passat van tenir més de 50.000 alumnes en el conjunt d'universitats espanyoles. És un espai excel·lent de formació i de socialització per a aquesta nova etapa de la vida. Els programes universitaris per a persones majors tenen un impacte en la promoció de la seva autonomia personal i en la millora de la seva independència, així com en la creació de xarxes socials.

#### **5. Condicions de treball sanes**

Allargar la vida laboral depèn -entre d'altres coses- que les condicions laborals siguin més sanes, que hi hagi menys malalties laborals. Un exemple negatiu a les Illes Balears són les cambres de pisos del sector hotel·ler. El Parlament de Canàries ha demanat la jubilació anticipada per a aquest sector professional. També s'ha demanat des del Parlament de les Illes Balears al Govern d'Espanya la declaració de malalties laborals per a algunes de les malalties que pateixen les cambres de pisos. Un altre exemple a les Illes és el del

sector de la construcció, en el qual encara continua havent-hi molts accidents.

Evitar les penoses condicions de treball i augmentar la salut laboral és una estratègia imprescindible per a un envelliment actiu; una tasca necessària que haurà d'abordar el recentment creat Institut de Salut Laboral de les Illes Balears.

## **6. Estratègies per a una bona gestió laboral de l'edat**

L'esperança de vida ha anat augmentant i per això es va legislar el 2011 que l'edat de jubilació l'any 2018 seria de 65 anys i sis mesos. La revisió preveu la jubilació als 67 anys a partir de 2027. Avui hi ha moltes persones que passen aquesta edat i se senten bé de salut i continuarien treballant perquè els agrada. Per tant, és necessari reformar el sistema de jubilació per permetre una jubilació més flexible i una vida laboral més duradora, aspecte que haurà de fer-se en l'àmbit del Pacte de Toledo.

La jubilació anticipada hauria d'aplicar-se el mínim possible i sempre quan els treballadors portin molts anys cotitzant. Una altra de les estratègies que molts experts recomanen consisteix a dedicar part dels guanys a estalviar per a després de la jubilació, ja que les pensions seran previsiblement més baixes, passaran del 80% del sou com ara al 50%. Afirmacions com aquesta són molt polèmiques però estan arrelant en la consciència de la gent.

La fiscalitat vinculada a la situació laboral de les persones majors ha de ser favorable al manteniment de l'activitat laboral. Ara es pot combinar cobrar la pensió i treballar en determinades circumstàncies previstes a la Llei 27/2011, d'1 d'agost, i al Reial decret 5/2013, de 15 de març. També a la Seguretat Social es preveuen algunes mesures favorables al manteniment de l'activitat laboral per a persones majors de 65 anys.

Quant a la relació laboral de persones majors amb les empreses, s'hauria d'incentivar a aquestes empreses perquè formin millor les persones per tal d'adaptar-les laboralment a noves tasques i de preparar-les per a la jubilació (7).

És evident que hi ha prejudicis d'edat a determinats llocs i entorns laborals. Segurament es compleix la llei que a major edat més difícil és reenganxar-se al treball una vegada s'ha estat a l'atur. Molts treballadors de major edat se senten marginats perquè no compten

amb ells per a determinats treballs o per continuar assumint nivells de responsabilitat.

De vegades es pressuposa que els joves rendeixen més o que els majors es cansen abans. Ara bé, la pitjor de les actituds contra els majors és la indiferència. Per contra no es posen sobre la taula els aspectes positius que aporten els majors, ja sigui per experiència, ja sigui per coneixements.

Hi ha persones majors que tenen molta experiència laboral i molts coneixements de la professió, coneixements que es perden amb la jubilació i fins i tot abans. Per tant, és imprescindible recollir i ordenar tot aquest coneixement i transferir-lo a la gent més jove, amb la participació activa dels majors.

Quan la societat, ja sigui a l'empresa pública o a la privada, no fa res per reconèixer les experiències i els coneixements de les persones majors, aquestes se senten marginades i desil·lusionades d'una societat que les deixa fora del futur. En aquest sentit, es tractaria de potenciar els equips intergeneracionals abans i després de la jubilació, amb fórmules de col·laboració voluntària una vegada acabat el període de treball i amb un reconeixement per fer-lo efectiu.

## **7. Millors condicions econòmiques i pensions suficients**

Les necessitats econòmiques i socials de les persones majors seran en el futur encara més importants que les actuals. Les necessitats d'un gran percentatge de població major en les societats influiran en el volum de l'economia europea i en els productes que s'hauran d'anar implantant. Aquestes necessitats faran que el tema de l'envelliment sigui un tema clau en el debat polític del futur, molt més del que ara ja n'és.

Aquí, a les Illes Balears, el problema de pensions baixes i insuficients, atesa la nostra estructura econòmica -molt turística i estacional-, fa que el tema sigui un dels principals a tenir en compte.

A data 1 de maig de 2017, la pensió mitjana a Balears era de 978,16 euros. La diferència entre el que es cobra de pensió a la nostra comunitat i el que es cobra a la comunitat autònoma que cobra més (País Basc, 1.313,04 €) és d'un -25,51%.

Haurem de cercar solucions per aconseguir el manteniment del poder adquisitiu per a aquelles pensions suficients, i ajudes directes o indirectes per a les insuficients. Aquest tema està relacionat

directament amb el model laboral, del qual haurem de demanar més feines productives i millor remunerades per pujar el nivell de les pensions baixes.

També caldrà observar com evolucionen nous instruments financers que s'estan posant en el mercat com el de la hipoteca inversa, que permet a la persona major disposar de part del valor del seu habitatge utilitzant-lo com a garantia, mitjançant quotes mensuals fixes que complementen la seva pensió. O la renda vitalícia immobiliària i la venda amb lloguer vitalici, altres instruments financers que permeten obtenir major liquiditat que la hipoteca inversa, tot i que són irreversibles ja que es perd la propietat.

És evident la pobresa creixent en el col·lectiu de dones majors. A Balears hem començat a millorar les seves prestacions per treure-les de la situació de manca a través de la Renda Bàsica, però la situació de pobresa és més calamitosa si es viu en solitud. La solitud de les dones majors arriba fins a un 28,8%.

## **8. Inclusió social a tots els nivells**

Actualment, la participació social de la gent gran és escassa i, per tant, la seva participació en activitats de voluntariat també ho és. La majoria de persones que participen activament ho fan a través de les associacions existents als barris de les ciutats grans i als pobles.

Aquestes entitats fan un treball molt important en la dinamització d'una vida activa i saludable, encara que la seva democràcia interna sigui millorable. Per al futur hem d'estudiar altres formes de participar, ja sigui com a voluntaris, ja sigui amb diferents fórmules de recompensar la seva participació.

La majoria de les persones majors envelleixen amb un grau de salut i de capacitat que les fan útils en múltiples escenaris de la nostra societat. La seva relació amb l'ús de noves tecnologies hauria de créixer, encara que ja ara té un grau important d'implantació, la qual cosa evidencia també un grau d'inclusió social important.

Les relacions familiars també aniran canviant. En aquests moments els vincles familiars són encara forts, però en el futur seran més febles i, per tant, la situació de les persones majors estarà menys protegida per la família. Haurem de reforçar encara més la vida comunitària dirigida a la cohesió familiar i social. Això suposarà

també reforçar el nombre i la diversitat de professionals dedicats al suport familiar.

L'augment de la natalitat serà necessari però complicat. La funció de les persones majors com a avis serà encara més benvolguda que en anteriors generacions, ja que les famílies joves actuals necessiten els avis en molts moments, i més en situacions de crisi laboral, social o emocional.

## SEGONA PART

### L'ATENCIÓ A LES PERSONES MAJORS EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

En aquests moments el 50% de la despesa dels serveis sanitaris de la nostra comunitat està dirigit a l'atenció de la salut de les persones majors. Els especialistes ens diuen que s'han d'augmentar les iniciatives preventives i reforçar l'educació i l'autogestió de la salut, així com introduir innovacions a la salut hospitalària i domiciliària. Aquestes iniciatives faran que els professionals de la salut es vagin formant al mateix temps que vagin creixent els serveis d'atenció primària per acompanyar aquest procés.

Una de les necessitats creixents serà l'atenció a les malalties cròniques. Això ens exigirà una planificació de les places sociosanitàries que necessitarem d'aquí a deu anys per començar a gestionar la seva creació ara. La transformació de l'antic hospital de Son Dureta n'és un exemple. Les malalties cròniques multiorgàniques afecten més d'un 65% de les persones majors i fins un 17% dels malalts crònics estan polimedicats.

L'actuació preventiva sobre les malalties cròniques és vital ja que si no, moltes persones acaben abans en situacions de dependència. Moltes vegades intervenim en crisis agudes mitjançant l'hospitalització i creem una deterioració de les condicions físiques en un 50% dels casos. L'hospitalització significa la intervenció de molts professionals en un entorn complex, que en bastants casos provoca una ineficiència en la gestió de recursos, la pèrdua de la continuïtat assistencial i la baixa qualitat de la percepció de l'atenció.

Un dels temes que també haurem de contemplar és el de l'alimentació, ja que en molts casos és poc sana i comporta problemes de molts tipus com, per exemple, l'obesitat, la diabetis, etc. Serà necessari intensificar una educació alimentària i un sistema d'assessorament nutricionista que haurà d'incorporar-se a moltes iniciatives formatives dirigides a les persones majors.

Igualment ocorre amb l'ús inadequat de medicaments. Existeix un ús excessiu que s'ha de reduir amb més autogestió de la salut i formació i més participació de la persona en els processos de tractament.



En els últims anys hi ha hagut moltes iniciatives que estimulen l'activitat física, encara que el nombre de persones majors dependents que la realitzen és encara reduït i serà necessari generalitzar-la. La solitud, l'excés de vida passiva i molta televisió van en contra del manteniment de la bona salut física i psíquica que recomanen tots els especialistes. La pràctica de l'activitat física haurà d'encoratjar-se tenint en compte les condicions i els desitjos de la persona major. Un bon exemple en són les Rutes Saludables que s'impulsen a molts centres d'atenció primària de les Illes, grups de persones majors que fan activitat física i reforcen els seus vincles socials.

Un dels problemes detectats són les dificultats de les persones majors quan perden habilitats i tenen alguna discapacitat, de manera que romanen molt temps en el seu habitatge. Per tant, un repte important serà la reforma dels habitatges poc adaptats, per fer l'atenció domiciliària viable per a aquells que no vulguin anar a una residència.

El fenomen dels maltractaments cap a la gent gran s'ha començat a estudiar fa uns anys i s'ha demostrat que no es coneix prou. Se sap que afecta sobretot persones aïllades dins de la pròpia família o amb cuidadors externs, encara que també es dona a les residències.

## **1. Atenció en el domicili i en el seu entorn**

La majoria de persones majors desitgen ser ateses a casa seva, amb bones condicions, amb la participació dels seus familiars i amb el suport dels professionals imprescindibles.

Aquesta necessitat i expectativa es pretén satisfer tot i que poc encara, com per exemple amb el programa de l'IMAS que atén en el seu domicili 120 persones de manera intensiva. La majoria dels habitatges estan preparats per fer-ho i els que no ho estan es poden adaptar. L'aplicació de noves tecnologies pot ajudar a fer de l'atenció domiciliària una alternativa eficient a l'atenció residencial.

Cada persona és única, per tant l'atenció personalitzada és imprescindible. Aquesta atenció personalitzada preveu una quantitat important de diferents professionals, amb resultats de més qualitat assistencial per a la persona i més qualitat laboral per als treballadors. Per a això es necessita comptar amb un familiar o cuidador informal i amb un habitatge adaptat.

També es pot fer mitjançant el **cohousing**, que és el nom amb el qual internacionalment es designen les experiències de vida compartida o comunitats autogestionades de veïns i veïnes majors.

El *cohousing* és una alternativa a l'atenció a l'habitatge convencional que posa l'accent en la col·laboració i la convivència, cada vegada més esteses als països del nostre entorn, i amb un incipient però important procés d'expansió a Espanya. És necessari cercar fórmules de donar suport a aquestes iniciatives que ja s'estan posant en marxa a Balears.

Per evitar hospitalitzacions innecessàries i danys col·laterals, és molt important fer una acció preventiva domiciliària, així com coordinar millor les rutes assistencials i formar noves orientacions professionals.

Per fer realitat aquesta estratègia d'atenció a l'entorn de la persona, es realitzen ja actualment a les Illes Balears les següents accions assistencials:

#### **a) En el domicili de la persona**

La Llei de dependència determina la necessitat dels serveis de valoració inicial, tant mèdics com socials per al diagnòstic de la dependència de la persona, amb un sol òrgan de valoració. A les valoracions ja s'introdueixen els protocols per a la detecció de maltractaments. A Balears les sol·licituds de valoració respecte del total de la població (2,53%) estan per sota de la mitjana espanyola (3,78%) (Dades del Portal de la Dependència de l'IMSERSO a 30 de novembre de 2018).

El sistema de reconeixement de la dependència és únic i centralitzat per a tota la comunitat per tal de donar majors garanties d'imparcialitat. A Balears un 90,6% de les sol·licituds de valoracions acaben amb una resolució, i un 79,45% són beneficiàries d'alguna prestació. La mitjana a Espanya de resolucions és del 92,64% i de beneficiaris és del 79,58%.

Un cop s'ha reconegut el dret, els treballadors socials realitzen el Pla Individual d'Atenció (PIA), fruit d'un pacte amb la persona dependent i la seva família. Aquest PIA comporta l'aplicació d'una o de diverses prestacions.

El 13,08% dels dependents de les Illes rep els **serveis de promoció de l'autonomia**, mentre que la mitjana espanyola és del 3,99%.

La **teleassistència** la rep un 12,41% i a Espanya un 16,9% dels dependents.

Els **serveis d'ajuda a domicili intensius** per a suport a les activitats de la vida diària, els rep a Balears només un 3% dels dependents, mentre que la mitjana espanyola és d'un 17,8%. Els serveis bàsicament són: "respira", conciliació per a la cuidadora i atenció personal el matí, el migdia i la tarda.

**Prestació econòmica vinculada al servei**, en aquest moment la rep el 3,41% dels dependents, una tercera part de la mitjana espanyola, que se situa en un 9,80%.

**Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar**, en aquest moment la rep el 52,8% dels dependents, molt per sobre de la mitjana espanyola que és de 31,05%.

**Prestació econòmica d'assistència personal**, aquesta pràcticament sense iniciar a Balears i a tota Espanya.

També existeixen ajudes per a l'adaptació d'habitatges i per a l'adquisició d'instruments de suport a la mobilitat com audiòfons, ulleres, pròtesis, així com processos de rehabilitació necessària per a la recuperació. Com a exemple, a l'IMAS es van atorgar el 2016 ajudes per a la rehabilitació o pròtesis a 369 persones per valor de 150.000 euros.

Ja a l'àmbit socio sanitari cal destacar el desenvolupament de les cures pal·liatives i les ajudes per a una mort digna, programes que s'han desenvolupat molt i que tenen una alta consideració per part de la població. Aquests programes han d'anar acompanyats amb activitats pedagògiques sobre com afrontar l'etapa final de la nostra vida i han d'impulsar la declaració d'últimes voluntats.

## **b) Ajudes tècniques de la tecnologia de la comunicació i la informació que s'estan incorporant per a l'atenció domiciliària integral**

### **c) La societat 5.0: una societat digital per a una població que envelleix**

Si bé l'envelliment de la població és un desafiament per a la majoria dels països europeus i desenvolupats, al Japó la situació és especialment intensa. El Japó té la població més "vella" del planeta amb un 26,3% de persones majors de 65 anys. S'espera que a mitjan

termini perdi un 30 o un 40% de la seva mà d'obra. Per això porten diversos anys treballant en el que denominen Societat 5.0.

La Societat 5.0 s'emmarca en el concepte d'evolució de la humanitat en cinc grans etapes: societat caçadora, societat agrària, societat industrial, societat de la informació i societat superintel·ligent, també coneguda com Societat 5.0.

Aquesta nova etapa afronta diversos desafiaments de més enllà de la digitalització de l'economia cap a la digitalització en tots els nivells de la societat japonesa i la transformació (digital) de la mateixa societat. Tecnologies en àrees com Internet de les Coses, IA (intel·ligència artificial), cibernètica, sistemes físics, realitat augmentada (*Augmented Reality*) i de la realitat virtual (*Virtual Reality*), *Big Data* (anàlisi), etc.

Aquesta nova societat permetrà el desenvolupament de robots amb una intel·ligència artificial equivalent, com a mínim, a la humana per pal·liar la manca de mà d'obra.

Aquests robots que ja comencen a ser una realitat, seran en un futur pròxim el suport dels serveis socio-sanitaris d'atenció a les persones (majors, en situació de dependència, amb discapacitat, ...), tant en serveis d'atenció domiciliària com centres de dia o residencials (22).

Cal fer un esment especial a l'ús de les modernes tecnologies de la informació i la comunicació en l'atenció sanitària i social a domicili. La tradicional teleassistència es mostra cada vegada més ineficient i s'estan introduint sistemes nous que incorporen sensors i càmeres de vídeo.

La funció d'aquestes tecnologies és registrar una informació sobre la vida quotidiana de les persones, detectar els riscos de caigudes, lesions, malalties i d'altres, abans que els danys siguin més greus i s'hagi d'acudir a una hospitalització d'urgència.

És necessari assenyalar que aquest servei farà un salt tecnològic. La teleassistència avançada és l'evolució natural de la teleassistència bàsica o tradicional, que se sustenta en unes tecnologies que permeten una supervisió remota de la vida de l'usuari. Els equips de teleassistència avançada permeten conèixer els patrons de vida de cada usuari i detectar comportaments erràtics que donen lloc a la intervenció, tant de manera preventiva com assistencial, dels professionals socio-sanitaris.

A ningú no se li escapen els problemes ètics i psicològics que tenen aquests sistemes, però està comprovat que poden ser eficients per millorar la qualitat de vida de la persona.

Tots els països hem d'observar el que està fent el Japó i com funciona en realitat aquesta Societat 5.0, ja que en podrem aprendre molts aspectes.

#### **d) Actuacions a l'entorn**

D'entre les actuacions adreçades a l'entorn de la persona major, cal destacar-ne les següents:

- Pedagogia sobre el consum de medicaments.
- Serveis de transport adaptat.
- Foment de la salut i mesures preventives.
- Educació en la millora de l'alimentació.
- Els serveis de centres de dia o de nit, que rep un 4,96% de persones majors a les Illes Balears, mentre que la mitjana a Espanya és d'un 7,25%.
- Voluntariat amb vocació d'ajuda a les persones que estan soles.
- Activitats associatives en el seu entorn pròxim.
- Activitats de coordinació entre les administracions per a l'atenció a l'entorn.
- Suport als cuidadors no professionals.
- Oficina d'informació a les persones majors.
- Acompanyaments mèdics.

## **2. Atenció en hospitals o residències**

### **a) La llarga estada**

Un 44,4% de les altes hospitalàries de l'any 2015 a Balears corresponen a persones majors. Les causes més freqüents entre els homes són la diabetis, l'EPOC, la hipertensió, la cardiopatia isquèmica i l'artrosi. Les més freqüents entre les dones són la diabetis, la hipertensió, l'osteoporosi i algunes vegades la depressió o l'artrosi.

Els centres hospitalaris de les Illes Balears van atendre l'any 2017 2.030.042 persones aproximadament; un 18,09% de les quals eren persones de 65 o més anys. La dona major és una usuària freqüent de les estades hospitalàries. Com més major és la persona, més s'allarga la seva recuperació: l'estada mitjana de la dona major oscil·la entre 6,2 i 9,5 dies.

L'atenció residencial acull un 10,2% dels beneficiaris de la Llei de dependència, mentre que la mitjana espanyola és del 12,6%. El 2030 es necessitarien, segons els índexs de cobertura de l'OMS, unes 7.622 places més que ara, la qual cosa implicaria construir i equipar 75 noves residències. Això suposa una inversió de 600 milions d'euros, més 300 milions d'euros cada any pel cost dels serveis, i un ús elevat de territori. Aquestes previsions són irrealitzables, per tant haurem de cercar una alternativa en l'atenció a l'entorn i el domicili de la persona.

### **b) Les residències especialitzades en multiserveis**

La tendència futura de la funció de les residències serà prestar una atenció especialitzada a les persones majors dependents, mitjançant residències més especialitzades, temporals i connectades amb la salut i la comunitat.

Els nous centres residencials tendeixen a ser més petits (100 o 120 places), situats a la comunitat, organitzats en unitats de convivència (aproximadament quinze persones) amb perfils dels residents especialitzats per tipus de problema que presenten (deteriorament cognitiu, discapacitat física...)

El centre residencial tendeix a ser un multiservei (estades permanents, temporals, convalsescències, etc.) on la intervenció es fa d'una manera global, ja que es parla del pla de vida. La persona decideix què vol fer, decideix el seu pla de vida com havia fet fins al moment d'entrar en la residència.

Bàsicament aquests centres estan preparats per atendre estades permanents de majors dependents; estades temporals de respir familiar entre una setmana i tres mesos; unitats de convalsescència temporal; unitats especialitzades per a trastorns conductuals; serveis de dia especialitzats; i estades temporals, serveis intermedis i cures de curta durada.

### **c) El defensor del pacient, usuari i participació del familiar**

Els centres hospitalaris o les residències són grans institucions amb un flux molt gran de persones i d'interaccions entre proveïdors, treballadors, pacients i familiars. En el transcurs d'aquestes relacions, moltes vegades complexes i on es entren en joc la salut i la dignitat de la persona, es produeixen tensions, desafeccions, maltractaments

i negligències que han de tenir una cobertura i una regulació per part de la institució.

És desitjable que en els nostres centres hospitalaris i residencials es generalitzi la creació dels Comitès d'Ètica Assistencial que atenen les persones que presenten queixes i que aquestes es resolguin immediatament, sense haver d'arribar a obrir expedients de recerca per part de la inspecció o altres instàncies. Així i tot, aquestes tasques i aquests sistemes poden millorar i ho han de fer.

En línia amb la participació del pacient són interessants les iniciatives en les quals els pacients es contenen les seves experiències en processos de malaltia i tractament, com les del Portal del Pacient (11).

També són molt necessaris els programes més especialitzats de suport als familiars que atenen els pacients, com els programes de respir o formació grupal.

## TERCERA PART

### RECOMANACIONS PER ARRIBAR BÉ A 2030

En aquesta última part recollim aquelles propostes que ens semblen més rellevants de totes les que s'estan realitzant o de les que encara no s'han implantat.

#### **1. Millorar i ampliar les activitats d'envelliment actiu**

La iniciativa de ciutats amigables amb les persones majors hauria d'estendre's a totes les nostres ciutats, per crear uns entorns que permetin a les persones majors desenvolupar tot el seu potencial i facilitar la seva participació activa en l'economia i la societat (13).

Potenciar el comerç de proximitat i la generació de vincles socials a nivell de barri a persones majors que veuen disminuïdes les seves possibilitats de mobilitat i, per tant, han de trobar tot l'imprescindible en el seu barri i un bon transport que les connecti amb els centres assistencials.

Potenciar l'associacionisme, el desenvolupament de xarxes interconnectades, el voluntariat i l'educació de les persones majors, amb iniciatives com les de la UOM en tots els municipis grans, amb unitats més petites als pobles petits.

Realitzar campanyes de sensibilització per donar a conèixer experiències de persones majors que són un gran valor per a la nostra societat. Establir sistemes i fórmules de reconeixement a la seva labor.

Fomentar l'activitat física de les persones majors mitjançant la col·laboració de les associacions esportives, culturals, etc., amb tallers als barris i als centres residencials oberts a tots els públics.

Fomentar el treball actiu de les persones majors en tot tipus de projectes i iniciatives públiques i privades de caràcter intergeneracional.



Donar suport a la permanència voluntària en la pròpia casa a través de noves adaptacions de l'habitatge i de la integració de noves tecnologies de la comunicació i la mobilitat.

Desenvolupar més programes socials per eradicar la solitud de les persones majors (voluntariats, programes intergeneracionals, xarxes de veïns, entre altres).

Fomentar el *cohousing* i els habitatges compartits, mitjançant subvencions a projectes col·lectius, cooperatives, entitats del tercer sector, etc., afavorint l'ús d'instal·lacions públiques i d'altres, mitjançant concerts públicoprivats, ja que -com diuen les persones grans- volen evitar "... haver de triar entre la dependència i la solitud. No haver de renunciar al capital de coneixements acumulats durant les nostres vides" (23).

## **2. Canviar el model assistencial centrat en l'atenció residencial i hospitalària per un model centrat en la persona en el seu entorn**

### **a) En relació amb el procés de valoració i la provisió de serveis socials**

- Planificar el procés de valoració de la discapacitat i la dependència en un únic procediment.
- Sol·licituds sense documentació annexa, sense burocràcia, que facilitin l'autonomia de la persona.
- Potenciar el procés d'informatització i unificació de la valoració socio sanitària cap a un únic expedient socio sanitari.

### **b) En relació amb les prestacions d'atenció a la dependència**

- Fer un gir de 180 graus per augmentar les prestacions de serveis domèstics i disminuir les prestacions econòmiques.
- Tenir assegurada la cobertura de les necessitats urgents.
- Control de preus privats de les prestacions a persones majors.
- Formació de personal especialitzat en atenció centrada en la persona i en el domicili.
- Coordinació per a la continuïtat de tractament entre el sistema sanitari, educatiu i social, sempre sobre la base del treball dels centres de salut i els serveis socials comunitaris.

- Diversificar i combinar més les prestacions en serveis. Per exemple: promoció de l'autonomia amb ajuda a domicili o ajuda a domicili amb centre de dia, etc.
- Reforçar la coordinació sociosanitària i redefinir el paper que en la prestació de serveis lligats a la dependència juguen els governs locals, promovent-ne la total implicació.
- Eliminar barreres arquitectòniques dels habitatges, així com la incorporació d'ajudes tècniques per fer més accessible l'habitatge.
- Registre unificat, accessible i constantment actualitzat sobre els recursos sociosanitaris disponibles a cada moment.
- Invertir els recursos necessaris per desenvolupar el canvi de model del residencial al domiciliari. Per a això caldrà combinar l'atenció sanitària amb la social i la coordinació del domicili amb l'hospital. El resultat haurà de millorar els costos del sistema, la qualitat del pacient, així com disminuir les llistes d'espera.

### **3. Millorar l'atenció residencial i hospitalària**

Reforçar la coordinació social i sanitària, establint mecanismes estables de comunicació entre tots dos àmbits, amb la finalitat de sumar millor ambdós recursos, per tal d'oferir un millor servei a les persones usuàries.

Formació i capacitatció de professionals en relació amb el diagnòstic dels pacients pal·liatius, l'ètica assistencial i el maltractament, així com amb el respecte a les últimes voluntats del pacient.

Creació d'un sistema d'informació que permeti el seguiment d'indicadors de qualitat assistencial en pacients crònics, pal·liatius i/o vulnerables.

Creació dels Comitès d'Ètica Assistencial en els serveis socials i hospitalaris on encara no existeixen.

Ús de les TIC (tecnologies de la informació i la comunicació) per integrar la informació en una sola història clínica i per desenvolupar unitats de telemedicina i teleassistència.

Preveure les necessitats econòmiques creixents. Fer un estudi de les necessitats econòmiques dels equipaments assistencials i hospitalaris dels majors l'any 2030 (14) (15) (16).

Millorar totes les prestacions econòmiques actuals per presentar un paquet de mesures per tal de garantir una vida digna per a les persones majors que viuen soles i tenen pensions baixes.

Donar suport a la plataforma social per a la millora de les pensions, que actuï de manera similar a l'existent respecte del Règim Especial de Balears.

#### **4. Preveure les necessitats financeres cada vegada majors**

Fer un estudi de les necessitats econòmiques dels centres de salut l'any 2030 (14) (15) (16).

Millorar i agrupar les prestacions econòmiques actuals per presentar un paquet de mesures per tal de garantir una vida digna als ancians que viuen sols i tenen pensions baixes.

Suport a la plataforma social per a la millora de les pensions.

#### **5. Aprofundir en la recerca**

Potenciar l'actual Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal de la UIB, per aprofundir en la recerca i l'obtenció de dades estadístiques sobre les persones majors, els seus problemes, les seves activitats i les seves expectatives.

Aplicar a la nostra comunitat la recerca necessària per conèixer **l'índex europeu de l'envelliment actiu**.

Impulsar estudis sobre els retorns econòmics de la despesa social o inversió social, amb la finalitat de comprovar els llocs de treball directes i indirectes generats pels serveis a les persones majors, així com la riquesa indirecta que proporciona l'activitat econòmica en aquest sector.

## **6. Consolidar l'Observatori de les Persones Majors de Balears**

Potenciar l'Observatori de Majors de Mallorca i crear-ne un de similar a totes les Illes. Coordinar els quatre observatoris i establir dades comunes.

Establir un sistema bàsic d'indicadors socials, sanitaris, educatius, econòmics i culturals de la gent gran, per tenir informació mensual i anual rellevant, a partir dels registres ja existents (18) (19).

Promoure un major seguiment de les prestacions i dels serveis que s'atorguen a través de la Llei de dependència, amb la finalitat de comprovar-ne l'adequació a les necessitats de les persones usuàries, així com conèixer la satisfacció dels recursos que s'ofereixen.

## **7. Implicar la iniciativa privada i la societat civil**

Implicar la iniciativa privada en els programes i plans per a la gent gran, al costat de les ONG i les iniciatives públiques.

Crear el Consell de Persones Majors de les Illes Balears, integrat per tots els actors principals, que es reunixi una vegada a l'any per realitzar una avaluació de les accions que es realitzen amb l'objectiu d'aconseguir un envelliment actiu i digne per a totes les persones majors.

Implicar activament el sector del turisme i el sanitari en la promoció del creixement futur del turisme residencial sènior, en tots els àmbits públics i privats de la nostra comunitat.

## APÈNDIX 1

### Referències bibliogràfiques i webs

1. *Marc d'actuació per a les persones majors*. Document aprovat pel Ple del Consell Estatal de Persones Majors el 8 d'octubre de 2014.
2. *Red de Regiones Europeas del Cambio Demográfico*  
<https://www.lne.es/tags/red-de-regiones-europeas-por-el-cambio-demografico.html>
3. *Foro de Regiones Españolas con Desafíos Demográficos* (FREDD). <http://www.redr.es/es/cargarAplicacionNoticia.do?identificador=28404>
4. *Planes de envejecimiento: revisión autonómica y europea*  
Centre de Documentació i Estudis SiiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. Juny 2018.
5. *Anuaris Envel·liment Illes Balears*  
<http://catedradependencia.uib.cat/anuaris/>
6. *La Universitat Oberta de Majors*. <http://uom.uib.cat/>  
<https://www.google.com/search?q=%22ASOCIACI%C3%93N+ESTATAL+DE+PROGRAMAS+UNIVERSITARIOS+PARA+MAYORES%22&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
7. *Preparació per a la jubilació*  
[http://aladi.diba.cat/record=b1794411~S10\\*cat](http://aladi.diba.cat/record=b1794411~S10*cat).
8. Rocío Fernández-Ballesteros  
<http://envejecimientoenred.es/afecta-comportamiento-la-longevidad/>
9. *Active Ageing Index: Application to Spanish Regions*  
<https://statswiki.unece.org/display/AAI/II.+Ranking>)
10. *El Defensor del paciente*  
<https://ultimahora.es/noticias/local/2018/01/10/319447/asociacion-defensor-del-paciente-registra-231-presuntas-negligencias-2017-baleares.html>
11. *Portal del paciente*  
<https://porpac.ibsalut.es/services/Index.action#>

12. *Programa suport a familiars*. IMAS.  
<http://www.imasmallorca.net/es/unprograma/161>
13. *Global Age-friendly Cities: A Guide*.  
[http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf).
14. *Cómo afectan las canas al gasto público*  
<http://www.caixabankresearch.com/como-afectan-las-can-as-al-gasto-publico-d3>
15. *El impacto del envejecimiento de la población en España\**  
José A. Herce\*\*. Professor d'Economía a la UCM i director associat d'Afi. Vocal del Fòrum d'Experts de l'Institut AVIVA d'Estalvi i Pensions i president del Consell d'Experts de l'Institut BBVA de Pensions.
16. *El impacto de la transición demográfica ¿es inevitable?*  
<http://www.caixabankresearch.com/el-impacto-de-la-transicion-demografica-es-inevitable-d1>
17. *Continuing and Emerging Trends of Senior Tourism: A Review of the Literature* .Ian Patterson, Adela Balderas (July 2018).  
[https://www.lainformacion.com/economia/negocio-vejez-oportunidad-Espana-futuro-turismo-asistencial\\_0\\_974903419.html](https://www.lainformacion.com/economia/negocio-vejez-oportunidad-Espana-futuro-turismo-asistencial_0_974903419.html)
18. *Observatorio mayores IMAS Mallorca*.  
<http://www.imasmallorca.net/sites/default/files/CAT%C3%80LE G-DEFINITIU%20recursos%20envelliment%202017.pdf>
19. *Observatorio Gerontoinmigracion*  
<http://www.gerontomigracion.uma.es/index.php?q=taxonomy/term/75>
20. IMAS. MEMÒRIA 2016. Consell de Mallorca.
21. *Las Personas Mayores en España*. INFORME 2016 Col·lecció *Personas Mayores*. Sèrie *Documentos Técnicos y Estadísticos*. Imserso.
22. [https://www.abc.es/sociedad/abci-japon-confia-tercera-generacion-robots-para-cuidar-ancianos-201709302021\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-japon-confia-tercera-generacion-robots-para-cuidar-ancianos-201709302021_noticia.html)
23. PROJECTE "ECOALDEA, CIUTAT D'ELLES" document presentat a la Ponència per un grup de dones de Balears: Leonor Taboada, Hebe Castro i Magdalena Cirerol, entre d'altres.

## APÈNDIX 2

### **Persones o entitats que han participat a trobades amb la Ponència o han col·laborat amb les seves aportacions a la redacció el document**

**Carmen Orte Socias.** Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. Catedràtica d'universitat i directora de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'autonomia personal. Exdirectora de l'IMSERSO.

**Juan Manuel Rosa.** Director general de Dependència de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

**Javier de Juan Martín.** Vicepresident primer de l'Institut Mallorquí d'Assumptes Socials.

**Angélica Miguélez Chamorro.** Servei de Salut de les Illes Balears.

**Joana Ferragut Fiol.** Cap de Programes d'Envel·liment Actiu de l'IMAS.

**Sofia Alonso.** Cap de Programes de Residències de l'IMAS.

**Isabel Cortada Marin.** Responsable municipal del Programa d'Acompanyament a Persones Soles.

**Rosa Maria Perpinyà.** Cap de Programes d'Envel·liment Actiu de l'Ajuntament de Palma.

**Francesca Aguiló Segura.** Cap dels Serveis Socials de Ponent.

**Antoni Serra Torres.** Expert consultor en serveis per a la gent gran.

**I l'especial col·laboració dels experts de l'IMSERSO que han revisat el document:**

- **Clara Gutiérrez Gamero.** Cao de l'Àrea de Qualitat a la Subdirecció General de Planificació de l'IMSERSO.
- **Jesús Norberto.** Cap de l'Àrea d'Envel·liment Actiu de l'IMSERSO.
- **Balbino Pardavila.** Membre del Gabinet de Direcció General de l'IMSERSO.
- **Fernando Vicente.** Membre del Gabinet de Direcció General de l'IMSERSO.