ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA. RECURSOS Y SERVICIOS

CURSO DE INGRESO DE POLICÍA LOCAL

XXII PROMOCIÓN

POLICÍA ASISTENCIAL

M.ª JOSÉ QUIÑONES SEGURA
JEFA SERVICIO GESTIÓN SERVICIOS SOCIALES
DELEGACIÓN TERRITORIAL SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS E IGUALDAD DE GRANADA
[mariaj.quinones@juntadeandalucia.es]

INDICE

3. ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA: RECURSOS Y SERVICIOS....6

3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: SITUACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA....7

1. El envejecimiento en España....9

2. El envejecimiento en Andalucía....10

3. Diferencias territoriales dentro de Andalucía....11

3.2.- PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA....12

1. La prevención de la dependencia en el marco normativo estatal....13

2. La prevención de la dependencia en Andalucía....15

3. Prevención, fragilidad y detección precoz....16

3.2.1. Centros de participación activa....17

1. Los CPA como instrumentos de prevención de la dependencia....18

2. Órganos de participación y comisiones....20

3.2.2.- Recursos y servicios: tarjeta junta 65, envejecimiento activo y hábitos de vida saludables, talleres, asociacionismo y otros....20

3.2.2.1. La Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco....21

3.2.2.2. Envejecimiento activo y hábitos de vida saludable....22

1. Marco estatal: promoción de la salud, autonomía y envejecimiento activo..23

2. Andalucía: una estrategia transversal de vida saludable....24

3. Actividad física, ejercicio multicomponente y prevención de la fragilidad....25

4. Alimentación saludable y prevención nutricional....26

5. Aprendizaje permanente y alfabetización digital....26

6. Participación social, asociacionismo y voluntariado....27

3.3. FOMENTO DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES....30

3.3.1. Sensibilización hacia el buen trato....30

1. Buen trato en los servicios....32

3.3.2. Edadismo: discriminación por edad....34

1. Manifestaciones del Edadismo....35

2. Edadismo e interseccionalidad.....35
3. Estrategias para combatir el edadismo.....37
3.3.3. Teléfono de Atención a las Personas Mayores de Andalucía.....37
3.3.3.1. El Servicio RIMAYA como instrumento de gestión de las situaciones de riesgo.....38
1. Circuito de actuación y coordinación institucional.....39
2. Valoración del nivel de riesgo.....40
3. Maltrato en el ámbito institucional.....41
4. Confidencialidad e identificación de la persona informante.....41
5. Función preventiva y protectora.....41
3.3.4. Medidas de protección: denuncias, asistencia, inspección e ingreso involuntario.....42
1. Comunicación y denuncia de situaciones de riesgo o maltrato.....44
2. Asistencia y protección ante situaciones de riesgo.....45
3. La inspección como garantía de los derechos de las personas usuarias.....46
4. El ingreso en centros: autonomía, protección y garantías jurídicas.....47
3.4. ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES CON ESPECIAL VULNERABILIDAD.....48
3.4.1. Pensiones no contributivas.....49
1. Marco normativo.....49
2. Insuficiencia de recursos.....50
3. La PNC como instrumento frente a la vulnerabilidad económica.....51
4. Prestaciones complementarias.....51
5. Ayuda social extraordinaria de la Junta de Andalucía.....52
3.4.2. Pobreza energética.....52
1. Especial incidencia en las personas mayores.....52
2. Marco de protección: bono social eléctrico y bono social térmico.....53
3. Gestión del Bono Social Térmico en Andalucía.....54
4. Detección desde los Servicios Sociales.....54

3.4.3. Ingreso en centro residencial de personas mayores en situación de exclusión social.....55
1. Concepto y finalidad.....55
2. Relación con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.....56
3. Personas destinatarias y requisitos.....57
4. Competencias y procedimiento.....57
5. El ingreso residencial como último recurso de protección.....58
6. Requisitos y modelo actual de los centros residenciales.....58
3.5. LUCHA CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA.....59
3.5.1. Protocolo para la detección de la soledad no deseada de las personas mayores en Andalucía.....60
1. Modelo mixto y enfoque local.....61
2. Estructura territorial.....61
3. Agentes comunitarios.....62
4. Instrumentos de intervención.....62
3.5.2. Trabajo en red.....63
1. El territorio como unidad de intervención: mapa comunitario de recursos. .63
2. Complementariedad y especialización de los agentes.....64
3. De la coordinación de recursos a la intervención centrada en la persona.....64
4. La red como instrumento de prevención y sostenibilidad comunitaria.....65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....66

Resumen:

El envejecimiento de la población constituye uno de los principales retos de las políticas públicas actuales y exige respuestas integrales que garanticen la autonomía, la participación, la seguridad y la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, Andalucía ha configurado un sistema de atención y protección que combina actuaciones de prevención de la dependencia, promoción del envejecimiento activo y saludable, participación social y protección frente a situaciones de vulnerabilidad.

Este tema analiza los principales recursos, servicios y medidas dirigidos a las personas mayores en Andalucía, partiendo de su realidad sociodemográfica y del marco normativo vigente. Se abordan los Centros de Participación Activa, la Tarjeta Andalucía Junta 65, los programas de envejecimiento activo, el fomento del buen trato y la prevención del edadismo, así como los mecanismos de detección y protección frente al maltrato. Asimismo, se examinan las respuestas destinadas a situaciones de especial vulnerabilidad y las actuaciones frente a la soledad no deseada, destacando como elementos transversales la prevención, la atención centrada en la persona, la coordinación interinstitucional y el trabajo en red.

3. ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA: RECURSOS Y SERVICIOS

Las proyecciones internacionales muestran que el peso de las personas de 65 y más años continuará aumentando. Naciones Unidas ha señalado que hacia 2050 aproximadamente una de cada cuatro personas de Europa y América del Norte podría tener 65 años o más (Naciones Unidas, 2022).

Esta transformación, considerada la más significativa de las próximas décadas, tiene importantes implicaciones para las políticas públicas. El aumento de la longevidad obliga a reconsiderar el tradicional modelo del ciclo vital basado en una sucesión relativamente rígida de educación, trabajo y jubilación. La prolongación de la vida exige generar oportunidades para continuar participando, aprendiendo, trabajando voluntariamente, cuidando, creando y contribuyendo a la comunidad.

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (2015) ha evolucionado desde el concepto de envejecimiento activo hacia el paradigma del envejecimiento saludable, entendido desde una perspectiva de capacidad funcional y de creación de entornos que permitan a las personas mantener su bienestar a medida que envejecen.

La Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030 constituye actualmente uno de los principales marcos internacionales de actuación. Sus líneas prioritarias se orientan a:

- cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos respecto a la edad y el envejecimiento;
- desarrollar comunidades que favorezcan las capacidades de las personas mayores;
- proporcionar atención integrada y centrada en las personas;
- garantizar el acceso a cuidados de larga duración de calidad.

Este planteamiento tiene una consecuencia fundamental para los servicios sociales: no basta con atender situaciones de dependencia una vez que aparecen; es necesario desarrollar políticas preventivas que actúen sobre los determinantes sociales del envejecimiento.

3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: SITUACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA

El envejecimiento de la población constituye uno de los principales procesos de transformación demográfica, social y económica del siglo XXI. Su creciente intensidad y las transformaciones

asociadas a la estructura demográfica han adquirido una relevancia estratégica creciente durante las últimas décadas. La evolución de la pirámide poblacional, caracterizada por el incremento sostenido de la esperanza de vida, el descenso de la natalidad y el progresivo aumento del peso relativo de las personas mayores, configura uno de los principales procesos de transformación social del siglo XXI.

A partir del ciclo institucional 2019-2024, la Comisión Europea considera el reto demográfico como una prioridad transversal de las políticas comunitarias. Este proceso coincidió, además, con la crisis provocada por la pandemia de COVID-19, que puso de manifiesto tanto la especial vulnerabilidad de determinados grupos de personas mayores como las limitaciones existentes en los sistemas de protección social, atención sanitaria y cuidados de larga duración. La pandemia evidenció, asimismo, la necesidad de avanzar hacia modelos de atención centrados en las personas, capaces de integrar las dimensiones sanitaria, social, comunitaria y relacional del envejecimiento (Ares Castro-Conde, 2021).

Las proyecciones demográficas de Naciones Unidas confirman la magnitud y carácter estructural de esta transformación. El progresivo incremento de la población de 65 y más años, junto con el crecimiento especialmente significativo de los grupos de edad más avanzada, constituye una tendencia global que tendrá importantes consecuencias sobre la organización económica, social y territorial de las sociedades. El aumento de la longevidad representa, en términos históricos, uno de los principales logros asociados al desarrollo socioeconómico, la mejora de las condiciones de vida y los avances científicos y sanitarios. Sin embargo, este logro también plantea nuevos desafíos para los sistemas de protección social, los mercados laborales, los sistemas de pensiones, los servicios sanitarios y sociales y, particularmente, para las estructuras familiares y comunitarias responsables de una parte sustancial de los cuidados y apoyos cotidianos (Naciones Unidas, 2022).

Desde esta perspectiva, el envejecimiento demográfico no debe interpretarse únicamente como un incremento cuantitativo del número de personas mayores, sino como una transformación estructural que requiere revisar las políticas públicas y adaptar los sistemas de protección y atención a una sociedad progresivamente más longeva y diversa. El desafío consiste, por tanto, en garantizar que el aumento de la esperanza de vida se traduzca en más años vividos con autonomía, participación, salud, seguridad y oportunidades de contribución social. Esta perspectiva se encuentra estrechamente vinculada al paradigma del envejecimiento activo y saludable, que desplaza el foco desde una concepción predominantemente asistencial de la vejez hacia un enfoque basado en derechos, capacidades, participación y autonomía.

La magnitud y complejidad del cambio demográfico exige, por tanto, superar las respuestas sectoriales y avanzar hacia políticas públicas de carácter transversal. El envejecimiento afecta simultáneamente a ámbitos tan diversos como la salud, los servicios sociales, la vivienda, el empleo, la educación, la participación ciudadana, la movilidad, la accesibilidad, la transformación digital, la cultura y la organización de los cuidados. Por ello, las respuestas públicas requieren enfoques integrales capaces de articular diferentes niveles de gobierno y de incorporar la participación de la ciudadanía, las organizaciones sociales y las propias personas mayores en el diseño, implementación y evaluación de las políticas (OMS, 2015; Naciones Unidas, 2022).

Desde una perspectiva de políticas públicas, resulta fundamental distinguir entre envejecimiento demográfico y envejecimiento individual. El primero hace referencia al aumento del peso relativo de las personas mayores en el conjunto de la población; el segundo al proceso biológico, psicológico y social que experimenta cada persona a lo largo de su trayectoria vital.

Esta distinción resulta especialmente relevante porque una población mayor no constituye un grupo homogéneo. Las personas de 65 años pueden presentar situaciones de autonomía, salud, participación y capacidad económica muy diferentes de las de las personas de 80, 90 o más años. Asimismo, existen importantes diferencias relacionadas con el género, el territorio, el nivel socioeconómico, el hábitat rural o urbano, la situación familiar, la discapacidad, la dependencia y las redes de apoyo (OMS, 2015).

Por ello, la planificación de los recursos y servicios dirigidos a las personas mayores debe abandonar progresivamente los modelos basados exclusivamente en la edad cronológica y avanzar hacia modelos capaces de responder a la diversidad de situaciones y necesidades existentes.

La propia Administración de la Junta de Andalucía establece como principios de actuación el bienestar de las personas mayores, su protección social, la promoción del envejecimiento activo y su participación en la vida pública, educativa y cultural de la comunidad (Ley 6/1999; Junta de Andalucía, 2020).

En consecuencia, el análisis sociodemográfico constituye una herramienta esencial para la planificación de las políticas sociales, ya que permite identificar tendencias, anticipar necesidades y adecuar la oferta de recursos y servicios a la evolución de la población.

1. El envejecimiento en España

España se encuentra entre los países europeos con un mayor grado de envejecimiento demográfico. El incremento de la esperanza de vida y la baja fecundidad han producido una transformación progresiva de la estructura de edades.

A 1 de enero de 2025, según los datos utilizados por el IMSERSO (2025) procedentes del Padrón Municipal del INE, España contaba con 10.180.492 personas de 65 o más años, que representaban el 20,72 % de la población.

Este dato permite comprender la magnitud del fenómeno: aproximadamente una de cada cinco personas residentes en España tiene 65 años o más.

Pero resulta especialmente relevante analizar el denominado envejecimiento del envejecimiento, es decir, el incremento de las personas de edades más avanzadas dentro del propio colectivo mayor.

Las personas de 80 y más años presentan, en términos generales, una mayor probabilidad de experimentar situaciones de fragilidad, discapacidad, dependencia, necesidad de cuidados y aislamiento social.

El análisis de los servicios sociales dirigidos a las personas mayores realizado por el IMSERSO muestra precisamente que la demanda de determinados recursos está estrechamente vinculada al incremento de la edad. En los servicios residenciales, por ejemplo, el 75,5 % de las personas usuarias tiene 80 o más años.

Este dato es especialmente relevante desde el punto de vista de la planificación: el crecimiento de la población mayor no implica necesariamente un crecimiento proporcional de la demanda de atención residencial, sino una evolución diferenciada de las necesidades según edad, autonomía, salud, situación económica y red de apoyo.

Una característica fundamental del envejecimiento en España es su dimensión de género. Las mujeres presentan una mayor esperanza de vida y, por tanto, una mayor presencia relativa en las edades avanzadas. Esta realidad tiene importantes consecuencias sociales.

Esta perspectiva de género debe integrarse transversalmente en la planificación de los servicios sociales.

2. El envejecimiento en Andalucía

Andalucía presenta características específicas dentro del proceso de envejecimiento español.

Aunque tradicionalmente la estructura demográfica andaluza ha sido algo más joven que la de otras comunidades autónomas, el proceso de envejecimiento se está acelerando de manera significativa.

La información oficial de la Junta de Andalucía señala que la comunidad supera actualmente los 1,2 millones de personas mayores de 65 años, mientras que las personas de 80 o más años superan las 200.000. Las previsiones apuntan a que la población de 65 y más años podría alcanzar aproximadamente el 29 % del total en 2050.

Los datos más recientes incorporados a la I Estrategia frente al Desafío Demográfico en Andalucía 2025-2030, aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 16 de julio de 2025, reconoce expresamente que el envejecimiento progresivo, la reducción de la natalidad, la disminución de población joven y la concentración demográfica en determinadas zonas generan impactos directos sobre la prestación de servicios públicos, incluidos los servicios sociales y de atención a la dependencia y a las personas mayores. La Estrategia, muestra además, que la población mayor de 65 años se aproxima ya a los dos millones de personas y representa aproximadamente el 20 % de la población andaluza. La propia estrategia destaca que la población mayor de 65 años ha pasado a superar a la población menor de 16 años.

En cuanto a la feminización del envejecimiento, en Andalucía, los datos del IMSERSO correspondientes a 2024 muestran que, entre las personas usuarias de los servicios sociales dirigidos a mayores, las mujeres representan una proporción claramente superior a los hombres. En Andalucía se contabilizaron 161.297 personas usuarias de 65 o más años, de las cuales el 72,6 % eran mujeres y el 27,4 % hombres. Entre las personas de 80 y más años, las mujeres alcanzaban el 72,8 %.

La feminización del envejecimiento obliga a incorporar la perspectiva de género a las políticas de atención a las personas mayores.

Las mujeres mayores presentan, además, trayectorias laborales y económicas diferentes de las de generaciones masculinas de la misma edad, como consecuencia de una menor participación histórica en el mercado laboral, interrupciones de las carreras profesionales vinculadas al cuidado y mayores probabilidades de vivir solas en edades avanzadas.

Esta evolución constituye uno de los elementos centrales del desafío demográfico andaluz. Por tanto, el envejecimiento es un fenómeno transversal que afecta a la planificación territorial, la sanidad, la vivienda, el transporte, la educación, la digitalización, la economía y la organización de los cuidados, debiendo integrarse la perspectiva de género transversalmente en la planificación de los servicios sociales.

3. Diferencias territoriales dentro de Andalucía

Uno de los aspectos más relevantes del análisis sociodemográfico andaluz es que Andalucía no envejece de manera homogénea. La distribución territorial de la población mayor presenta diferencias significativas entre provincias, municipios y áreas rurales y urbanas.

La I Estrategia frente al Desafío Demográfico en Andalucía 2025-2030 identifica como elementos estructurales del reto demográfico el envejecimiento, la pérdida de población joven y la concentración de población en áreas urbanas frente a zonas rurales, de montaña o del interior.

Esta realidad tiene una consecuencia directa sobre los servicios sociales: la planificación no puede realizarse únicamente aplicando ratios autonómicas, sino que debe considerar las características demográficas y territoriales de cada zona.

En las zonas rurales y municipios pequeños pueden coexistir:

- mayor proporción de personas mayores;
- menor densidad de población;
- dispersión territorial;
- menor disponibilidad de transporte público;
- mayor distancia a determinados recursos especializados;

- reducción de las redes familiares como consecuencia de la emigración de generaciones jóvenes;
- mayor riesgo de aislamiento social.

Por el contrario, las grandes áreas urbanas concentran una elevada cantidad absoluta de personas mayores, pero cuentan generalmente con una mayor disponibilidad de recursos sanitarios, sociales, culturales y comunitarios. De esta forma, el criterio de accesibilidad territorial debe complementar al criterio estrictamente demográfico.

La I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027 señala que Andalucía presenta una elevada esperanza de vida. La esperanza de vida al nacer en Andalucía alcanzó los 82,5 años en 2023, máximo histórico de la serie disponible desde 1975. La esperanza de vida femenina se situó en 85,1 años, frente a 79,9 años en los hombres, manteniéndose una diferencia significativa por sexo. Este incremento de la longevidad refuerza la necesidad de orientar las políticas públicas no solo a prolongar los años de vida, sino también a mejorar la autonomía, la capacidad funcional y la calidad de vida durante el envejecimiento (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [IECA], 2024). Como referencia comparativa, en el conjunto de España la esperanza de vida al nacer fue de 84,01 años en 2024, según el INE: 81,38 años para los hombres y 86,53 para las mujeres (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2025).

3.2.- PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Según la normativa de referencia, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la prevención de las situaciones de dependencia constituye un componente esencial de las políticas públicas de promoción de la autonomía personal y atención a las personas mayores. Su finalidad es evitar o retrasar la aparición de limitaciones funcionales, reducir los factores de riesgo asociados a la pérdida de autonomía y prevenir el agravamiento de situaciones de dependencia ya existentes.

Este planteamiento supone superar una concepción exclusivamente asistencial de la atención. La intervención pública no debe iniciarse únicamente cuando se ha producido una pérdida significativa de autonomía, sino que debe anticiparse mediante actuaciones dirigidas a mantener las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, promover estilos de vida saludables, detectar precozmente situaciones de fragilidad y favorecer la permanencia de la persona en su entorno habitual.

La prevención debe abordarse, por tanto, desde una perspectiva integral, continuada y centrada en la persona, combinando actuaciones sanitarias, sociales y comunitarias. La actividad física, una alimentación adecuada, la estimulación cognitiva, las relaciones sociales, la participación comunitaria, la prevención de caídas, la accesibilidad, la adaptación del entorno, el aprendizaje permanente y el apoyo emocional constituyen factores relevantes para mantener la capacidad

funcional y prevenir o retrasar situaciones de dependencia (Ley 39/2006; Real Decreto 1051/2013).

Si bien, para poder prevenir, es necesario conocer qué significa estar en situación de dependencia. La dependencia se define como una situación permanente en la que necesitas la ayuda de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria (cuidado personal, actividades domésticas, movilidad,…) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otro tipo de apoyos para la autonomía personal. El motivo puede ser la edad, la enfermedad o la discapacidad, ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

Existe autonomía personal cuando la persona tiene capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

El artículo 2.3 de la Ley 39/2006 define las actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD) como aquellas que permiten a la persona desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Existen distintos grados de dependencia:

•Grado I (dependencia moderada): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

• Grado II (dependencia severa): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona cuidadora.

•Grado III (gran dependencia): cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

• Grado III+ (dependencia extrema). Sólo para personas diagnosticadas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en fase avanzada u otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible que cumplan con determinados criterios establecidos por la normativa vigente.

1. La prevención de la dependencia en el marco normativo estatal

La norma estatal de referencia es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, configura el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y reconoce el derecho de las personas en

situación de dependencia a acceder, en condiciones de igualdad, a los servicios y prestaciones previstos legalmente. El SAAD se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, prestaciones económicas y ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

La propia denominación de la Ley evidencia que la respuesta pública presenta una doble dimensión: promover la autonomía personal y atender las situaciones de dependencia. El IMSERSO sitúa igualmente la prevención y la promoción de la autonomía entre los componentes esenciales del sistema de protección creado por la Ley 39/2006.

La prevención forma parte expresamente del catálogo de servicios del SAAD. El artículo 15 de la Ley 39/2006 incluye, entre otros los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal

El artículo 21 de la misma Ley establece específicamente que la prevención tiene por finalidad evitar la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas mediante el desarrollo coordinado de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores, personas con discapacidad y personas afectadas por procesos de hospitalización complejos.

El Real Decreto establece, además, que para las personas con Grado I de dependencia la prevención debe tener carácter prioritario con objeto de evitar el agravamiento de su situación. Por tanto, la prevención no finaliza cuando se reconoce una situación de dependencia. Por el contrario, debe mantenerse durante todo el proceso para preservar las capacidades existentes, prevenir complicaciones y evitar o retrasar el incremento de las necesidades de apoyo.

La norma estatal introduce así dos principios fundamentales para orientar las políticas preventivas: la anticipación, actuando antes de que se produzca o agrave la pérdida de autonomía, y la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. A ellos se añaden, entre otros, el carácter público de las prestaciones; la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad y no discriminación; la atención integral e integrada; la valoración de las necesidades atendiendo a criterios de equidad; la participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familiares o representantes legales; la permanencia en el entorno en el que desarrollan su vida; y sobre todo, la cooperación interadministrativa.

El Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, marco estatal de desarrollo por el que se regulan las prestaciones del SAAD, define los servicios de promoción de la autonomía personal como aquellos dirigidos a desarrollar y mantener la capacidad de la persona para controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con sus propias normas y preferencias, así como a facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria, introduciendo la concepción de que la autonomía implica también mantener la capacidad de elección y decisión sobre la propia vida.

2. La prevención de la dependencia en Andalucía

En Andalucía, las previsiones de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se integran en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, configurándose la prevención y la promoción de la autonomía como elementos transversales de las políticas dirigidas a las personas mayores.

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, ya incorporó un enfoque preventivo y estableció entre los principios generales de actuación la atención integral, la participación, la integración, la solidaridad, la coordinación y la permanencia de las personas mayores en su medio habitual.

Posteriormente, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, consolidó este enfoque dentro del Sistema Público de Servicios Sociales, basado en principios como la prevención, la atención integral y continuada, la promoción de la autonomía personal, la participación y la intervención desde el entorno de proximidad, integrando así las actuaciones preventivas en el conjunto de prestaciones, servicios sociales comunitarios y especializados y demás recursos existentes en el territorio.

Un antecedente específico de especial relevancia es el I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, aprobado mediante Acuerdo de 17 de mayo de 2016 del Consejo de Gobierno.

El Plan tuvo como finalidad promover la autonomía personal, reducir la prevalencia de deficiencias y discapacidades susceptibles de originar situaciones de dependencia y mejorar la calidad de vida tanto de las personas en situación de dependencia como de aquellas que presentaban riesgo de desarrollarla. La planificación adoptó además una perspectiva intersectorial, atendiendo a los diferentes recursos y actuaciones relacionados con la prevención existentes en Andalucía (Junta de Andalucía, 2016).

La evolución de la estrategia andaluza hacia su segunda etapa surge como una respuesta directa a las lecciones aprendidas y los desafíos demográficos identificados tras el cierre del I Plan Andaluz.

La transición y el desarrollo de un II Plan se han centrado en un cambio de enfoque fundamental: pasar de un modelo de "atención asistencial" a un modelo fuertemente basado en la personalización, digitalización y el arraigo en el entorno.

Siguiendo a Pérez-Castejón, esta orientación resulta coherente con una concepción de la prevención que comprende todo el proceso de envejecimiento y que debe adecuar la intensidad de la intervención a la evolución de las necesidades de cada persona.

Desde esta perspectiva pueden diferenciarse, a efectos técnicos, tres niveles de prevención:

- Prevención primaria, dirigida a personas que mantienen su autonomía y persigue reducir factores de riesgo y reforzar factores protectores.

- Prevención secundaria, pretende identificar precozmente situaciones de fragilidad o pérdidas funcionales incipientes para intervenir antes de que evolucionen hacia una mayor limitación.
- Prevención terciaria, actúa cuando existe una situación de dependencia, con el objetivo de mantener las capacidades conservadas, prevenir complicaciones y evitar o retrasar su agravamiento.

Estos niveles no constituyen compartimentos estancos, sino un continuum preventivo que debe adaptarse a la situación y trayectoria de cada persona (Pérez-Castejón et al., 2007).

La línea de actuación de la Administración de la Junta de Andalucía para la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia, como el conjunto de actuaciones dirigidas a desarrollar y mantener la capacidad de las personas para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre cómo vivir de acuerdo con sus propias normas y preferencias, facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria y evitar el agravamiento de las situaciones de dependencia integra dos dimensiones complementarias:

- Promoción de la autonomía personal, orientada a mantener o mejorar las capacidades de la persona para desenvolverse y decidir sobre su vida.
- Prevención de la dependencia, dirigida a evitar la aparición de limitaciones o impedir el agravamiento de las existentes.

En Andalucía, estos servicios se desarrollan mediante programas y actividades grupales de carácter preventivo y ocupacional destinados a mantener o mejorar la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, evitar la aparición de limitaciones, favorecer el desarrollo personal y la integración social y potenciar las capacidades comunicativas, relacionales y sociales (Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [ASSDA]).

La regulación específica se encuentra en la Orden de 22 de marzo de 2017, por la que se establece el marco de colaboración entre las Corporaciones Locales y la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, establece que las actuaciones deben orientarse a mantener o mejorar la capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, evitar nuevas limitaciones, potenciar el desarrollo personal y la integración social y fomentar las capacidades de comunicación, interrelación y otras habilidades sociales, con la finalidad de alcanzar el mayor nivel posible de autonomía y calidad de vida, prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad.

3. Prevención, fragilidad y detección precoz

La prevención adquiere especial relevancia ante situaciones de fragilidad, entendida como un estado de mayor vulnerabilidad que puede incrementar el riesgo de discapacidad, dependencia, hospitalización u otros resultados adversos.

La detección temprana de cambios en la movilidad, fuerza, equilibrio, estado nutricional, capacidad cognitiva, realización de actividades cotidianas o relaciones sociales permite intervenir antes de que se produzca una pérdida importante de autonomía, realizar una valoración individualizada que permita identificar capacidades conservadas, factores de riesgo, necesidades y apoyos disponibles.

La prevención debe favorecer, siempre que resulte posible y responda a las preferencias de la persona, la permanencia en su entorno habitual, aumentando su efectividad preventiva cuando existe continuidad y coordinación de la atención.

La intensidad de los apoyos debe, por tanto, evolucionar en función de las necesidades de la persona sin abandonar las actuaciones preventivas cuando aparece una situación de dependencia. Y es que las oportunidades para mantener la autonomía no dependen exclusivamente de las decisiones individuales. Factores como la capacidad económica, el género, la vivienda, la accesibilidad, la disponibilidad de transporte, la alfabetización digital, el lugar de residencia y la existencia de redes familiares y sociales condicionan las posibilidades reales de acceder a los recursos preventivos. Por ello, la prevención debe incorporar un principio de equidad, prestando especial atención a las personas que encuentran mayores barreras para acceder a actividades y servicios.

Este enfoque exige analizar no solo cuántas actuaciones se ofrecen, sino también quién accede a ellas, quién queda fuera y cuáles son las causas. La proximidad territorial, la accesibilidad, la adaptación de horarios y actividades, la perspectiva de género y la coordinación con los recursos comunitarios constituyen elementos relevantes para reducir estas desigualdades.

Por todo ello, el SAAD, se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, prestaciones económicas y ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

3.2.1. Centros de participación activa

Los Centros de Participación Activa para Personas Mayores (CPA) constituyen uno de los principales recursos de proximidad de la política de envejecimiento activo de la Junta de Andalucía. Su finalidad trasciende la tradicional consideración de estos centros como lugares destinados al ocio o a la ocupación del tiempo libre, configurándose como espacios de promoción del bienestar, prevención, autonomía personal, participación social y vinculación comunitaria.

Su marco jurídico específico viene determinado por el Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores, que los define como “centros de promoción del bienestar de las personas mayores dirigidos al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social”, configurándolos primordialmente como instrumentos esenciales para la promoción y desarrollo del envejecimiento activo (Decreto 72/2012).

Esta concepción se mantiene plenamente en el día a día de estos centros, constituyendo también un recurso fundamental para proporcionar una atención basada en la prevención, sostenibilidad y cuidado integral y continuado, vinculándolos con las líneas estratégicas de las políticas andaluzas para las personas mayores en prevención de la dependencia, al ser clasificados como recursos sociales especializados, preventivos, participativos y comunitarios que favorecen el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores en su entorno habitual.

1. Los CPA como instrumentos de prevención de la dependencia

La ubicación de los CPA dentro del apartado dedicado a la prevención de la dependencia responde a la propia configuración actual del recurso.

El modelo preventivo parte de una idea fundamental: intervenir antes de que las pérdidas funcionales, cognitivas, emocionales o sociales determinen situaciones de dependencia o intensifiquen las ya existentes. La prevención requiere, por ello, actuar sobre múltiples dimensiones de la persona y no exclusivamente sobre su estado de salud.

Los CPA presentan unas características particularmente adecuadas para esta finalidad: proximidad, continuidad, accesibilidad, participación, relaciones sociales, aprendizaje y vinculación con la comunidad.

Los talleres de envejecimiento activo se consideran uno de los ejes principales de los programas desarrollados en los CPA y se orientan a la promoción y mantenimiento de la autonomía personal, el envejecimiento activo, la dinamización social, el buen trato y la prevención de la dependencia. Entre sus finalidades se encuentran favorecer la integración y la convivencia, potenciar habilidades para la autonomía cotidiana y las capacidades de aprendizaje, prevenir la dependencia, el aislamiento y la soledad no deseada y contribuir al desarrollo de hábitos de vida saludables.

Se configura así una intervención preventiva multidimensional:

AUTONOMÍA PERSONAL + CAPACIDAD FUNCIONAL + CAPACIDAD COGNITIVA + BIENESTAR EMOCIONAL + RELACIONES SOCIALES + PARTICIPACIÓN + VINCULACIÓN COMUNITARIA

Esta perspectiva permite comprender que el CPA actúa sobre algunos de los principales factores protectores frente a la dependencia y la fragilidad.

El artículo 2 del Decreto 72/2012 establece una estructura de planificación mediante la cual las actividades y servicios deben responder a los planes estratégicos de las políticas de envejecimiento activo y a los correspondientes planes provinciales, concretándose finalmente en los Programas Anuales de Actividades de los centros.

En los CPA de titularidad de la Junta de Andalucía adscritos a la Delegación Territorial en Granada se planifica, para su posterior ejecución y evaluación de talleres destinados a las personas socias y usuarias.

Mediante estos talleres se pretende promover:

- la autonomía personal;
- la prevención de la dependencia;
- el envejecimiento activo.

Para ello, la programación se articula actualmente alrededor de cinco áreas de intervención:

Desarrollo Motor	Mantenimiento de capacidades físicas, movilidad, coordinación y funcionalidad
Desarrollo Cognitivo	Estimulación, aprendizaje y mantenimiento de capacidades cognitivas
Desarrollo Personal y Emocional	Bienestar psicológico, autoestima, adaptación y competencias personales
Desarrollo Sociocultural	Participación, relaciones, cultura, inclusión y conexión con la comunidad
Desarrollo Creativo	Expresión, creatividad, aprendizaje y desarrollo de capacidades

Esta clasificación supone una evolución importante respecto de una concepción del envejecimiento activo centrada fundamentalmente en la actividad física o recreativa. El modelo aborda simultáneamente las dimensiones física, cognitiva, emocional, social, cultural y creativa de la persona. Asimismo traslada a la participación como elemento definitorio de los CPA. El modelo persigue que las personas mayores sean agentes activos del centro, participando en la identificación de necesidades, propuesta y desarrollo de actividades, funcionamiento de los órganos de participación, comisiones, proyectos comunitarios y evaluación.

Los CPA pasan a ser lugares de encuentro, formación y aprendizaje en los que se favorece el protagonismo de las personas mayores, partiendo de sus necesidades reales y potenciando su autonomía en la toma de decisiones y destacando su capacidad para generar relaciones interpersonales positivas y para prevenir o paliar situaciones de soledad no deseada.

Por tanto, la participación debe entenderse simultáneamente como:

- Derecho, porque reconoce la capacidad de decisión de las personas mayores;
- Proceso, porque exige crear oportunidades efectivas para participar;
- Factor protector, porque favorece vínculos, pertenencia, autoestima y mantenimiento de roles sociales.

2. Órganos de participación y comisiones

El Decreto 72/2012 establece mecanismos institucionales para hacer efectivo este protagonismo, especialmente mediante la Asamblea General y la Junta de Participación y de Gobierno.

Junto a estos órganos adquieren especial interés las comisiones, que permiten canalizar la participación de las propias personas socias y usuarias en diferentes ámbitos de funcionamiento del centro.

Un ejemplo especialmente relevante es la Comisión de Acogida, concebida como mecanismo para favorecer el sentimiento de pertenencia y el protagonismo de las personas mayores. Sus principios incluyen solidaridad, equidad, participación, planificación, prevención, calidad, proximidad, normalización, transversalidad de género y desarrollo comunitario.

Su importancia preventiva resulta evidente. Entre sus funciones se encuentran recibir y orientar a las personas que llegan al centro, facilitar su incorporación, informar sobre actividades y recursos, acompañarlas inicialmente y detectar posibles situaciones de especial vulnerabilidad para su derivación a la dirección o al profesional de Trabajo Social. De este modo, la acogida se convierte en una intervención preventiva, especialmente frente al aislamiento social y la desvinculación.

Por otro lado, el CPA no debe entenderse como un espacio cerrado o segregado por razón de edad. El Decreto 72/2012 incorpora entre sus finalidades la relación con el medio social, lo que permite establecer alianzas con ayuntamientos, servicios sociales comunitarios, centros de salud, asociaciones, entidades del tercer sector, recursos culturales y deportivos, universidades y centros educativos.

Un ejemplo de esta relación y apertura al medio social, es el hecho de que la dimensión intergeneracional adquiere especial importancia. La propia Guía ANDACTÍVATE incorpora la intergeneracionalidad entre los indicadores de evaluación de las actividades. Asimismo, propone actividades que favorecen expresamente las relaciones intergeneracionales y la transmisión de conocimientos y tradiciones a generaciones más jóvenes. Por tanto, los CPA pueden funcionar como espacios de conexión intergeneracional y desarrollo comunitario, evitando que las políticas dirigidas a las personas mayores generen espacios socialmente segregados.

3.2.2.- Recursos y servicios: tarjeta junta 65, envejecimiento activo y hábitos de vida saludables, talleres, asociacionismo y otros

La prevención de la dependencia se concreta en Andalucía a través de un conjunto diverso de recursos, servicios, programas y actuaciones que persiguen mantener la autonomía personal, favorecer la participación social, promover hábitos de vida saludables y reducir factores de riesgo asociados al aislamiento, la fragilidad o la pérdida de capacidades.

Estos recursos deben analizarse de forma integrada. No constituyen actuaciones independientes, sino diferentes instrumentos de una misma política pública orientada a que las personas puedan envejecer con la mayor autonomía, participación, seguridad y calidad de vida posibles.

3.2.2.1. La Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco

La Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco (TAJ65) constituye uno de los recursos de mayor alcance de las políticas dirigidas a las personas mayores en Andalucía. Es una tarjeta personal y gratuita que pueden solicitar las personas que hayan cumplido 65 años y residan en cualquier municipio de Andalucía. Su finalidad es facilitar un acceso ágil a prestaciones, programas, servicios y descuentos específicamente dirigidos o ventajosos para las personas mayores. (Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [ASSDA], 2026).

La Tarjeta, además de instrumento para obtener descuentos comerciales, desde la perspectiva de las políticas sociales constituye una herramienta transversal de acceso a recursos, ya que conecta a las personas mayores con programas relacionados con el bienestar, la autonomía, la participación, la cultura, el ocio, la salud y otros ámbitos de la vida cotidiana.

El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores la definió precisamente como un instrumento que aglutina diferentes prestaciones vinculadas al envejecimiento activo y la promoción de la autonomía personal.

Existen dos modalidades:

- Tarjeta Oro, destinada a personas cuyos ingresos personales no superan el 75 % del IPREM establecido para el año de referencia.
- Tarjeta Verde, para quienes superan dicho umbral de ingresos.

La existencia de una modalidad diferenciada por nivel de ingresos introduce una dimensión de equidad, permitiendo intensificar determinados beneficios para personas con menor capacidad económica.

Una de las prestaciones especialmente vinculadas a la modalidad Oro es el acceso bonificado al servicio de comedor de determinados Centros de Participación Activa.

Durante el primer semestre de 2026 se sirvieron 185.400 comidas bonificadas a 4.403 personas titulares de la modalidad Oro, con una inversión superior a 520.000 euros. La propia Junta vincula este servicio a la promoción de una alimentación adecuada, el envejecimiento activo, la convivencia y la prevención de la soledad.

La relevancia social de este recurso, a nivel global, puede apreciarse en sus cifras de cobertura. A 30 de junio de 2026 había 1.134.268 personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta 65, de las cuales el 57 % eran mujeres y el 43 % hombres. Solo durante el primer semestre de 2026 se incorporaron 30.873 nuevas personas titulares.

La elevada cobertura permite considerar la TAJ65 como una de las principales puertas de acceso de las personas mayores a diferentes programas autonómicos.

La Tarjeta permite beneficiarse de servicios y ventajas en ámbitos como:

- salud y bienestar;
- cultura;
- turismo;
- ocio;
- formación;
- productos ópticos;
- servicios audiológicos;
- actividades deportivas;
- establecimientos y entidades colaboradoras.

La Guía de Servicios y Descuentos de la TAJ65 se actualiza periódicamente y organiza las ventajas disponibles por sectores. La Junta mantiene además convenios específicos con entidades colaboradoras. Por ejemplo, desde enero de 2026 continúa vigente un convenio que permite descuentos de hasta el 55 % en determinados productos ópticos.

3.2.2.2. Envejecimiento activo y hábitos de vida saludable

El envejecimiento activo y saludable debe abordarse como una política pública transversal orientada a mantener durante el mayor tiempo posible la autonomía, la capacidad funcional, la participación social y el bienestar de las personas mayores. No se limita, por tanto, a prevenir enfermedades ni a recomendar ejercicio físico y alimentación equilibrada, sino que comprende también seguridad, aprendizaje, relaciones sociales, participación comunitaria, bienestar emocional y acceso a entornos que favorezcan decisiones saludables (O. M. S., 2002).

Este enfoque está presente tanto en la normativa, planes y programas a nivel nacional y autonómico al relacionar la promoción de la salud con la alimentación, la actividad física, las relaciones sociales y la autonomía física, cognitiva y social, insistiendo además en la necesidad de adaptar las actuaciones a la capacidad funcional, las enfermedades crónicas, las preferencias personales, la situación socioeconómica, el entorno y los apoyos disponibles.

Desde esta perspectiva, los recursos dirigidos a las personas mayores pueden organizarse como un continuum preventivo, con el objetivo de que estos se complementen y permitan a la persona construir un itinerario de envejecimiento saludable adecuado a sus capacidades, intereses y circunstancias.

1. Marco estatal: promoción de la salud, autonomía y envejecimiento activo

En el ámbito de la Administración General del Estado, la promoción del envejecimiento saludable se articula principalmente a través de las políticas del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud proporciona el marco sanitario común para desarrollar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables, envejecimiento saludable y prevención de la fragilidad. En las personas mayores adquiere especial importancia el mantenimiento de la capacidad funcional, ya que la prevención no debe centrarse exclusivamente en las enfermedades diagnosticadas, sino también en evitar o retrasar pérdidas de movilidad, fuerza, equilibrio y autonomía (Ministerio de Sanidad, 2026).

Esta orientación se ha reforzado con la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 9 de abril de 2026. El documento considera la fragilidad una situación susceptible de prevención e intervención y concede especial relevancia al ejercicio físico multicomponente, la detección precoz y la coordinación entre Atención Primaria y recursos comunitarios.

De este marco se derivan recursos concretos para profesionales y ciudadanía: guías para la detección y manejo de la fragilidad, recomendaciones sobre prevención de caídas, materiales sobre seguridad en el hogar y una Guía para el desarrollo de programas de ejercicio físico multicomponente en recursos comunitarios y locales, actualizada en 2026. El interés de esta última radica precisamente en conectar el sistema sanitario con instalaciones municipales, asociaciones y otros recursos de proximidad.

Desde el ámbito de los servicios sociales estatales, el IMSERSO mantiene programas específicamente vinculados al envejecimiento activo. Su Espacio Mayores agrupa información sobre hábitos de vida, cultura, tecnologías, participación y otras dimensiones relacionadas con una vida independiente, activa y saludable.

Entre sus recursos más consolidados se encuentran el Programa de Turismo del IMSERSO y el Programa de Termalismo. El IMSERSO incluye expresamente estos programas en su área de envejecimiento activo, y en el caso del Termalismo señala como objetivos la mejora de la calidad de vida, la promoción del envejecimiento activo, la mejora de la salud y la prevención de la dependencia.

El Programa de Termalismo tiene además una finalidad específica relacionada con la salud. El IMSERSO señala que facilita a determinados pensionistas acceso a establecimientos termales a precios reducidos y que contribuye a la mejora de la calidad de vida, la promoción del envejecimiento activo, la salud y la prevención de la dependencia.

Estos programas permiten apreciar que el envejecimiento activo no debe restringirse a intervenciones clínicas o asistenciales. Ocio, cultura, aprendizaje y participación son también

dimensiones de la calidad de vida, siempre que las actividades resulten accesibles y respondan a los intereses de las personas.

Toda la información es accesible a través de las páginas:

- https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/programa-turismo-imserso
- https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/programa-termalismo-imserso

Por tanto, la Administración estatal proporciona un marco compuesto por promoción sanitaria, prevención de fragilidad, actividad física, programas de autonomía personal y oportunidades de participación y ocio saludable.

2. Andalucía: una estrategia transversal de vida saludable

En Andalucía, la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030 (EPVSA) constituye el principal marco autonómico para la promoción de estilos de vida saludables. Su planteamiento resulta especialmente relevante porque supera una visión estrictamente biomédica de la salud y aborda los hábitos desde una perspectiva de ciclo vital, determinantes sociales y activos comunitarios (García-Cubillana de la Cruz et al., 2024).

La Estrategia incluye entre sus ámbitos prioritarios la alimentación saludable, la actividad física, el sueño, el bienestar emocional, la sexualidad responsable y el uso saludable de las tecnologías, lo que permite integrar las necesidades de las personas mayores en una política más amplia de promoción de salud y prevención.

Esta política corresponde principalmente a la Consejería competente en sanidad, pero sus objetivos requieren necesariamente la cooperación de servicios sociales, deporte, entidades locales, universidades, asociaciones y recursos comunitarios. Los hábitos saludables no dependen exclusivamente de la voluntad individual: están condicionados por la accesibilidad económica, la disponibilidad de transporte, el entorno urbano, la existencia de actividades adaptadas, las redes sociales y las oportunidades reales de participación.

Por ello, el envejecimiento saludable debe abordarse desde una lógica intersectorial:

salud + servicios sociales + actividad física y deporte + educación y aprendizaje + participación comunitaria.

2.1. En Buena Edad

Uno de los recursos autonómicos más específicos es la plataforma “En Buena Edad”, gestionada desde el ámbito sanitario de la Junta de Andalucía.

https://juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias/areas/sanidad/salud-vida/mayores/paginas/plataforma-en-buena-edad.html

Su finalidad es facilitar contenidos y herramientas que ayuden a las personas mayores a mantener una vida activa, adquirir hábitos saludables, mejorar su nutrición y actividad física y cuidar su salud.

La plataforma estructura sus contenidos en ámbitos como:

- bienestar físico;
- bienestar emocional;
- seguridad y prevención de accidentes;
- aprendizaje;
- tecnologías de la información y la comunicación;
- relaciones intergeneracionales;
- participación social y voluntariado.

Su importancia reside en integrar salud, aprendizaje, autonomía y participación en un mismo recurso. En términos preventivos, constituye una herramienta de información y capacitación para el autocuidado.

En Buena Edad incorpora también el Servicio de Envejecimiento Saludable de Salud Responde, permitiendo recibir información relacionada con el envejecimiento saludable. La propia Junta plantea la plataforma como un espacio de comunicación entre ciudadanía, profesionales y asociaciones, y como instrumento para difundir evidencia y buenas prácticas.

Debe tenerse presente, no obstante, que los recursos digitales no sustituyen la atención profesional y que su eficacia depende de la accesibilidad tecnológica. Por ello, la alfabetización digital y la reducción de la brecha digital deben formar parte de la propia estrategia de envejecimiento activo.

3. Actividad física, ejercicio multicomponente y prevención de la fragilidad

La promoción de la actividad física constituye una de las actuaciones con mayor impacto potencial sobre el mantenimiento de la autonomía. Sin embargo, debe diferenciarse entre actividad física cotidiana, reducción del sedentarismo y ejercicio programado.

En las personas mayores, el objetivo no es únicamente aumentar el gasto energético. Deben mantenerse o mejorar componentes directamente relacionados con la autonomía: fuerza muscular, equilibrio, movilidad, resistencia y capacidad para realizar actividades cotidianas.

El modelo actualmente recomendado a nivel estatal concede especial importancia al ejercicio multicomponente, especialmente cuando existe fragilidad o riesgo de caída. La actualización de 2026 del Ministerio de Sanidad recuerda que la fragilidad no constituye una consecuencia

inevitable del envejecimiento y que puede prevenirse o incluso revertirse mediante determinadas intervenciones, entre ellas el ejercicio físico.

En Andalucía, estas recomendaciones pueden trasladarse al territorio mediante Atención Primaria, CPA, instalaciones deportivas municipales, asociaciones y programas comunitarios. La existencia de actuaciones conjuntas entre los ámbitos de servicios sociales y deporte permite utilizar los recursos deportivos no solo con una finalidad recreativa, sino también como instrumentos de prevención y mantenimiento funcional.

4. Alimentación saludable y prevención nutricional

La alimentación constituye otro componente esencial del envejecimiento saludable. La recomendación de una dieta equilibrada debe complementarse con una valoración de las circunstancias que pueden comprometer realmente el estado nutricional: enfermedades crónicas, polimedicación, salud bucodental, dificultades para comprar o cocinar, problemas de masticación o deglución, aislamiento, ingresos insuficientes o pérdida de apetito.

Por ello, la promoción de la alimentación saludable debe combinar educación nutricional, autocuidado y detección de situaciones de riesgo.

En los recursos residenciales y otros centros para personas mayores, esta cuestión adquiere además carácter de garantía de calidad. La Orden de 21 de julio de 2026 regula los requisitos materiales, funcionales y de calidad de los centros y servicios andaluces para personas mayores e incorpora la necesidad de adaptar la alimentación a las características y necesidades de las personas usuarias.

La dimensión nutricional no debe separarse del contexto social. Una persona puede conocer las recomendaciones alimentarias y no poder cumplirlas por dificultades económicas, limitaciones funcionales o falta de apoyos. La intervención preventiva requiere, por tanto, identificar estas barreras y activar los recursos sociales necesarios.

5. Aprendizaje permanente y alfabetización digital

El aprendizaje permanente constituye otro componente de la prevención y del envejecimiento activo.

Mantener actividad intelectual, curiosidad, adquisición de conocimientos y contacto social favorece el desarrollo personal y la participación.

Las Aulas Universitarias de Mayores (https://www.ugr.es/universidad/servicios/aula-permanente) constituyen uno de los recursos específicos existentes en Andalucía. Se dirigen a personas de 55 y más años, con independencia de que dispongan o no de titulación académica previa, y ofrecen formación científica, cultural, tecnológica y social. (Universidad de Granada).

Sus fines incluyen:

- abrir la Universidad a la población mayor;
- facilitar el acceso a la cultura y al aprendizaje;
- desarrollar capacidades personales, intelectuales y sociales;
- reforzar autoestima y autovaloración;
- fomentar la convivencia;
- favorecer las relaciones intergeneracionales.

El Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada fue puesta en marcha en el año 1994 con el objetivo de atender la demanda educativa de las personas mayores de 50 años, a las que se admite en la Universidad sin ninguna otra exigencia previa más que haber cumplido esa edad. Este Programa universitario para mayores pretende contribuir a la mejora de la situación y de las capacidades personales y sociales de sus alumnos, con una doble intención, formativa y de atención social solidaria.

El I Plan Estratégico ya las identificaba como espacios de formación, participación, encuentro y convivencia. Además, la Ley 1/2026, de 20 de febrero, Universitaria para Andalucía, incorpora expresamente el envejecimiento activo y prevé que las universidades públicas puedan desarrollar, junto con las Administraciones autonómica y local y los agentes sociales, estrategias coordinadas de atención al envejecimiento activo.

Esta previsión introduce una base normativa actualizada para reforzar la relación entre universidad, comunidad y personas mayores.

Por otro lado, la formación digital adquiere una especial relevancia. La capacidad para utilizar dispositivos móviles, realizar trámites electrónicos, acceder a información sanitaria o mantener relaciones mediante tecnologías puede incrementar considerablemente la autonomía. Sin embargo, cuando faltan competencias, dispositivos o accesibilidad, la digitalización puede transformarse en un factor de exclusión. Por ello, la alfabetización digital debe entenderse como una actuación preventiva, no simplemente como una actividad formativa complementaria.

6. Participación social, asociacionismo y voluntariado

El asociacionismo constituye una dimensión esencial de las políticas de envejecimiento activo. La participación asociativa permite a las personas mayores:

- representar intereses comunes;
- desarrollar proyectos colectivos;
- crear redes de apoyo;
- ejercer ciudadanía;
- participar en procesos de decisión;

- desarrollar voluntariado;
- colaborar con las Administraciones públicas.

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las personas mayores, dispone expresamente que las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán la participación de las personas mayores en la vida política, económica, cultural y social y apoyarán el asociacionismo de este sector de población.

Esta orientación ha sido actualizada por el Decreto 53/2026, de 4 de marzo, por el que se regulan el Consejo Andaluz de Personas Mayores y los Consejos Provinciales de Personas Mayores. Entre los fines de estos órganos se encuentran favorecer la participación activa, fomentar el asociacionismo, promover el voluntariado por y para las personas mayores, impulsar la solidaridad intergeneracional y colaborar con entidades públicas y privadas.

Este Decreto resulta especialmente relevante al actualizar, la estructura institucional de participación de las personas mayores en Andalucía. El Consejo Andaluz y los Consejos Provinciales son órganos colegiados de participación administrativa y social, representación y consulta. Su finalidad es canalizar la intervención de las personas mayores y de los agentes sociales en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les afectan.

Entre sus funciones destacan:

- asesorar a la Administración;
- favorecer la participación;
- fomentar el asociacionismo;
- impulsar el voluntariado;
- promover solidaridad intergeneracional;
- evaluar recursos;
- formular propuestas;
- promover estudios;
- representar los intereses de las personas mayores;
- intervenir frente al edadismo, el maltrato y la soledad no deseada.

La composición prevista en 2026 incorpora además representación de asociaciones, entidades de iniciativa social, organizaciones de voluntariado y organizaciones de ayuda mutua.

Se configura así un modelo en el que las personas mayores no son exclusivamente destinatarias de políticas públicas, sino también participantes en su definición y evaluación.

Por otro lado, el voluntariado constituye otra forma de participación activa.

Su interés es doble: la persona mayor puede ser receptora de apoyo, pero también agente activo que aporta tiempo, conocimiento, experiencia y capacidades a la comunidad. El envejecimiento activo exige superar una concepción de las personas mayores como receptoras pasivas de servicios.

El propio I Plan Estratégico reflejaba la importancia de la participación voluntaria y del papel social de las personas mayores, reforzando la normativa actual esta orientación. Así, el Decreto 53/2026 establece como finalidad promover actuaciones de voluntariado por y para las personas mayores y la solidaridad intergeneracional.

Asimismo, la convocatoria andaluza de subvenciones con cargo al 0,7 % del IRPF y del Impuesto sobre Sociedades para 2026 incluye entre sus prioridades programas de:

- hábitos de vida saludable;
- formación digital;
- apoyo a personas cuidadoras;
- solidaridad e intercambio intergeneracional;
- prevención de la institucionalización.

Esto demuestra la continuidad actual de estos objetivos en la financiación pública de programas sociales.

A partir de lo expuesto, se reafirma que la clave reside en evitar que estos instrumentos funcionen como recursos independientes y desconectados. Una persona puede participar simultáneamente en un CPA, seguir recomendaciones de En Buena Edad, realizar ejercicio comunitario, asistir a un Aula Universitaria, formar parte de una asociación y acceder a programas estatales de envejecimiento activo. El valor preventivo aumenta cuando existe conocimiento mutuo y complementariedad entre estos recursos.

En consecuencia, el envejecimiento activo y la promoción de hábitos de vida saludables deben concebirse como un ecosistema de recursos y servicios, y no como una sucesión de actividades. El objetivo último es crear oportunidades para que las personas mayores puedan mantener sus capacidades, cuidar su salud, participar, aprender, relacionarse y continuar tomando decisiones sobre su proyecto de vida.

La calidad de estos recursos debe evaluarse preguntando quién accede, quién queda fuera y qué resultados se producen en términos de autonomía, funcionalidad, bienestar y participación. En este sentido, se reafirma que el objetivo de la prevención debe ser conectar los diferentes recursos y construir itinerarios adaptados a cada persona.

3.3. FOMENTO DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Basándonos en la normativa de referencia, el buen trato a las personas mayores constituye una dimensión esencial de las políticas públicas de protección, prevención y garantía de derechos. No puede entenderse únicamente como la ausencia de maltrato, sino como una forma de relación social, profesional e institucional basada en el reconocimiento de la dignidad, autonomía, igualdad, participación, privacidad, seguridad y capacidad de decisión de cada persona, con independencia de su edad o de las necesidades de apoyo que pueda presentar (Ley 6/1999; Ley 9/2016; Decreto 23/2004).

Esta perspectiva supone un cambio importante respecto de enfoques exclusivamente protectores. La persona mayor no debe ser considerada simplemente como alguien vulnerable que necesita protección, sino como titular de derechos, con capacidad para expresar preferencias, tomar decisiones y participar en todos aquellos asuntos que afectan a su vida.

Por ello, fomentar el buen trato implica actuar simultáneamente en tres niveles:

- Individual, promoviendo autonomía, respeto y relaciones libres de abuso;
- Social y comunitario, combatiendo estereotipos, discriminación y edadismo;
- Institucional, garantizando que los servicios y recursos respeten derechos, dignidad, intimidad, voluntad y preferencias.

El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 configuró precisamente el fomento del buen trato como una de sus cinco líneas estratégicas. Su objetivo era incorporar las medidas necesarias para conocer mejor el fenómeno del maltrato y desarrollar o mejorar instrumentos capaces de prevenirlo. (Junta de Andalucía, 2020).

Este enfoque resulta coherente con la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, y el Decreto 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores.

3.3.1. Sensibilización hacia el buen trato

La sensibilización constituye una herramienta esencial para la prevención del maltrato y la promoción del buen trato hacia las personas mayores, en la medida en que permite identificar y cuestionar creencias, estereotipos y prácticas socialmente normalizadas que pueden menoscabar su dignidad, autonomía y capacidad de decisión. Desde esta perspectiva, prevenir el maltrato no consiste únicamente en actuar ante situaciones de violencia manifiesta, sino también en promover una cultura social e institucional basada en el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, diversos entre sí y con capacidad para participar activamente en las decisiones que afectan a sus vidas (Junta de Andalucía, 2024; Ley 6/1999; OMS, 2021).

El trato inadecuado puede expresarse mediante conductas menos visibles que la violencia física, pero igualmente contrarias a un enfoque basado en derechos: infantilizar a la persona mayor, ignorar o desvalorizar sus opiniones, adoptar decisiones sin contar con ella, restringir injustificadamente sus relaciones sociales, utilizar un lenguaje paternalista o despectivo, invadir su intimidad o presuponer que determinadas actividades, relaciones personales, formas de vestir o proyectos vitales no son apropiados por razón de su edad. Estas prácticas pueden estar vinculadas al edadismo, entendido como los estereotipos, prejuicios y formas de discriminación dirigidos hacia las personas en función de su edad (OMS, 2021).

La sensibilización debe actuar, por tanto, sobre las representaciones sociales de la vejez y del envejecimiento, cuestionando aquellas imágenes homogéneas que identifican automáticamente edad avanzada con dependencia, fragilidad, incapacidad, pasividad o falta de competencia para decidir. La diversidad de trayectorias vitales, capacidades, preferencias y necesidades exige sustituir estas concepciones por una visión plural del envejecimiento y por prácticas fundamentadas en la dignidad, la autonomía, la participación y el respeto a la voluntad de cada persona.

Esta orientación se encuentra expresamente presente en las políticas andaluzas. La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, establece un marco dirigido a garantizar la atención y protección de las personas mayores y a favorecer su integración y participación social. Posteriormente, el I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 reforzó un enfoque basado en derechos, participación, autonomía y prevención de situaciones de vulnerabilidad.

El I Plan Estratégico Integral incorporó un programa específico de Sensibilización hacia el Buen Trato, cuyos objetivos fueron:

- aumentar la visibilidad social del maltrato;
- fomentar una imagen positiva de las personas mayores;
- informar a la población sobre sus derechos fundamentales;
- combatir los mitos y estereotipos asociados a la edad;
- prestar especial atención a la situación de las mujeres mayores.

El Plan partía de una consideración especialmente relevante: la prevención del maltrato es necesaria, pero no suficiente. Las políticas públicas deben avanzar hacia una cultura positiva del buen trato en los ámbitos social, familiar e institucional, promoviendo una imagen de las personas mayores como miembros activos de la sociedad y modelos de atención en los que la persona ocupe realmente el centro de la intervención. (Junta de Andalucía, 2020).

Asimismo, las campañas de sensibilización de buen trato hacia las personas mayores desarrolladas por la Junta de Andalucía inciden específicamente en la necesidad de combatir prejuicios y estereotipos asociados a la edad y promover una imagen social de las personas mayores acorde con su diversidad, autonomía y aportación a la sociedad.

Un ejemplo es la campaña, desarrollada en 2024 con motivo del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, 15 de junio, partió expresamente de la necesidad de desmontar mitos y prejuicios sobre la edad, entre ellos la idea de que existe un determinado estado de salud, comportamiento o forma de vestir que deba corresponder a una edad determinada. Su finalidad fue visibilizar a las personas mayores como personas únicas, independientes y autónomas, poniendo en valor sus trayectorias vitales y sus aportaciones a la sociedad.

Los objetivos generales de la campaña fueron:

- Concienciar a la ciudadanía sobre la importancia del buen trato;
- Desarrollar una imagen social positiva de las personas mayores;
- Visibilizar sus aportaciones;
- Implicar a la sociedad como agente de prevención y protección frente al maltrato.

En consecuencia, la sensibilización hacia el buen trato debe entenderse como una actuación preventiva y transversal, dirigida tanto a la ciudadanía como a las familias, profesionales, organizaciones y Administraciones Públicas. Su finalidad no se limita a evitar conductas de maltrato, sino que persigue generar entornos sociales e institucionales en los que las personas mayores puedan ejercer sus derechos, expresar sus preferencias y desarrollar sus proyectos vitales sin que la edad constituya, por sí misma, una razón para limitar su autonomía o participación (Junta de Andalucía, 2024).

1. Buen trato en los servicios

El buen trato en los servicios dirigidos a personas mayores exige que la actuación profesional se desarrolle desde un enfoque de derechos y conforme al modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP). La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, establece este modelo como referencia básica de intervención del Sistema Público de Servicios Sociales y dispone que la atención debe partir de una valoración integral, considerar el estilo de vida, las preferencias y las creencias de la persona y promover su participación efectiva, autonomía y máximo nivel de bienestar y calidad de vida.

Este enfoque ha sido reforzado específicamente para los servicios destinados a personas mayores por la Orden de 21 de julio de 2026, que configura la cultura de cuidados centrada en el buen trato como uno de los pilares del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. La norma establece que la atención debe sustentarse en el conocimiento de cada persona y en el respeto a su dignidad, historia de vida, valores y decisiones, promoviendo su autodeterminación, intimidad, autonomía, bienestar emocional e inclusión activa en la vida cotidiana del centro.

En consecuencia, el buen trato debe concretarse en las prácticas profesionales cotidianas. Entre ellas cabe destacar:

- dirigirse directamente a la persona mayor y reconocerla como interlocutora principal en las cuestiones que afectan a su vida;
- emplear un lenguaje adulto, comprensible, accesible y respetuoso, evitando formas de comunicación infantilizadoras o paternalistas;
- proporcionar información suficiente y comprensible antes de realizar actuaciones que le afecten;
- recabar el consentimiento cuando resulte exigible y facilitar que la persona pueda expresar su voluntad y preferencias;
- preservar la intimidad, privacidad y confidencialidad;
- favorecer la participación activa en la toma de decisiones y proporcionar los apoyos necesarios para ello;
- evitar la sustitución innecesaria de la voluntad de la persona;
- adaptar la información y la comunicación cuando existan necesidades cognitivas, sensoriales, comunicativas, lingüísticas o culturales;
- y conocer y respetar, en la planificación y prestación de los apoyos, la historia de vida, valores, preferencias, relaciones significativas y proyecto personal.

Estas actuaciones no constituyen únicamente indicadores de calidad relacional o de cortesía profesional. La Ley 9/2016 reconoce a las personas usuarias de los servicios sociales, entre otros, los derechos a recibir una atención adecuada a sus necesidades, a la dignidad y privacidad, a obtener información comprensible e individualizada, a participar en las cuestiones que les afectan y a recibir una atención personalizada. Por tanto, el buen trato constituye una condición para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas usuarias y una exigencia de calidad del Sistema Público de Servicios Sociales.

Especial relevancia adquiere este planteamiento cuando una persona necesita apoyos para tomar decisiones. La Ley 8/2021, de 2 de junio, transformó el modelo jurídico tradicional de sustitución en la toma de decisiones, estableciendo que las medidas de apoyo deben respetar la dignidad y los derechos fundamentales y atender a la voluntad, deseos y preferencias de la persona. Quien presta apoyo debe facilitar que la persona desarrolle su propio proceso de decisión, proporcionándole la información y ayuda necesarias para comprender, razonar y expresar sus preferencias.

Desde esta perspectiva, necesitar apoyos no elimina el derecho a decidir. La actuación profesional debe graduar los apoyos de acuerdo con las necesidades de cada persona y evitar que razones de edad, discapacidad, deterioro cognitivo o dependencia conduzcan automáticamente a sustituir su voluntad. Este principio resulta coherente tanto con la reforma introducida por la Ley 8/2021 como con el modelo de atención centrada en la persona establecido por la legislación andaluza.

Por consiguiente, los Centros de Participación Activa constituyen espacios especialmente adecuados para desarrollar actuaciones preventivas y de sensibilización.

En definitiva, el buen trato institucional supone trasladar los principios de dignidad, autonomía, intimidad, participación y autodeterminación a las relaciones y decisiones cotidianas de los servicios. No constituye, por tanto, una cualidad añadida o voluntaria de la atención profesional, sino una garantía para el ejercicio efectivo de derechos y un componente estructural de la calidad asistencial.

3.3.2. Edadismo: discriminación por edad

El edadismo constituye una de las principales barreras para avanzar hacia una sociedad inclusiva y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores. No se limita a comportamientos abiertamente discriminatorios, sino que comprende un conjunto de creencias, actitudes y prácticas que atribuyen determinadas características, capacidades o limitaciones a las personas únicamente en función de su edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el edadismo como los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia otras personas o hacia nosotros mismos por razón de la edad. Asimismo, distingue tres dimensiones en función de cómo se manifiesta: edadismo institucional, interpersonal y autodirigido. Esta conceptualización constituye actualmente una referencia fundamental para analizar la discriminación por edad (OMS, 2021).

Desde esta perspectiva, pueden diferenciarse los tres componentes del edadismo mediante ejemplos sencillos:

- Estereotipo: “Las personas mayores no pueden aprender cosas nuevas”. Supone atribuir de forma generalizada una determinada característica o incapacidad a una persona por pertenecer a un grupo de edad.
- Prejuicio: “Me incomoda que una persona mayor realice determinadas actividades”. Incorpora una valoración o reacción emocional basada en la edad.
- Discriminación: impedir que una persona participe, acceda a un servicio o disfrute de una oportunidad únicamente por su edad, cuando esta no constituye una justificación objetiva para establecer dicha diferencia de trato.

El edadismo no siempre adopta una expresión abiertamente hostil. También puede manifestarse mediante comportamientos paternalistas o aparentemente protectores, como decidir sistemáticamente por la persona “por su bien”, excluirla de conversaciones que le afectan, dirigirse a familiares o personas cuidadoras en lugar de hablar directamente con ella, simplificar innecesariamente la comunicación o presuponer que no puede comprender una información o adoptar una decisión debido exclusivamente a su edad. Estas prácticas pueden conducir a una

sobreprotección incapacitante, al reducir innecesariamente las oportunidades de autonomía, participación y toma de decisiones.

Este planteamiento resulta especialmente relevante en los servicios sociales. La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, reconoce principios como la dignidad, la autonomía personal, la participación y la atención centrada en la persona, por lo que la intervención profesional no debe sustentarse en presunciones generales asociadas a la edad, sino en la valoración individualizada de las capacidades, necesidades, preferencias y circunstancias de cada persona.

1. Manifestaciones del Edadismo

El edadismo interpersonal se produce en las relaciones entre personas y puede manifestarse mediante comentarios, actitudes, comportamientos paternalistas, exclusiones o decisiones basadas en estereotipos asociados a la edad.

El edadismo institucional se encuentra incorporado a normas, políticas, procedimientos, prácticas organizativas o culturas institucionales que limitan injustificadamente oportunidades o generan desventajas para determinadas personas debido a su edad.

El edadismo autodirigido o autoinfligido aparece cuando la propia persona interioriza los estereotipos y prejuicios asociados a su grupo de edad y los aplica sobre sí misma, pudiendo reducir sus expectativas, participación o percepción de sus propias capacidades.

El edadismo, además, comienza a construirse desde edades tempranas y puede acompañar a las personas a lo largo de todo el ciclo vital. La OMS señala asimismo que puede interactuar con otras formas de estereotipo, prejuicio y discriminación, lo que obliga a incorporar una perspectiva que tenga en cuenta la diversidad de las personas mayores (OMS, 2021).

2. Edadismo e interseccionalidad

La discriminación por edad no actúa necesariamente de manera aislada. Puede interactuar con otros factores y ejes de desigualdad, como el género, la discapacidad, la orientación sexual, el origen étnico o cultural, la situación socioeconómica, la migración, el lugar de residencia o el nivel educativo. La acumulación e interacción de estos factores puede generar experiencias específicas de discriminación que no se explican únicamente por la edad.

Esta perspectiva resulta especialmente relevante en el caso de las mujeres mayores, en las que pueden concurrir estereotipos asociados simultáneamente al género y a la edad. El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 incorporó esta cuestión dentro del análisis y planificación de las políticas dirigidas a las personas mayores, incluyendo la

necesidad de combatir estereotipos y favorecer una imagen social positiva, diversa y no discriminatoria de la vejez (Junta de Andalucía, 2020).

El análisis interseccional exige, por tanto, evitar la consideración de las personas mayores como un grupo homogéneo. Envejecer no constituye una experiencia uniforme: las trayectorias vitales, condiciones económicas, estado de salud, género, redes de apoyo, entorno territorial, origen cultural, capacidades y preferencias personales generan formas muy diversas de vivir el envejecimiento.

La literatura reciente refuerza esta perspectiva. Carrasco Díaz et al. (2025), en una revisión sobre intervenciones de competencia cultural en atención primaria, sitúan el edadismo entre las barreras que pueden afectar a la atención de las personas mayores y destacan la importancia de incorporar sensibilidad cultural, conocimientos, comunicación y participación comunitaria en las intervenciones profesionales.

El edadismo adquiere una especial trascendencia cuando aparece en los servicios sanitarios y sociales, ya que los estereotipos asociados a la edad pueden influir en la valoración de las capacidades de la persona, en la información que se le proporciona, en su participación en las decisiones o en las expectativas profesionales acerca de sus posibilidades de recuperación, aprendizaje, autonomía y participación.

Se relacionan los estereotipos y prejuicios hacia las personas mayores con barreras que pueden afectar a la atención y destacan la necesidad de desarrollar intervenciones profesionalmente sensibles a la diversidad cultural y personal. Por ello, una atención libre de edadismo exige sustituir razonamientos basados exclusivamente en la edad cronológica:

“Es mayor; por tanto, no puede” por una valoración individualizada:

“¿Qué puede hacer?, ¿qué desea hacer?, ¿qué apoyos necesita?”.

La diferencia entre ambos enfoques es sustancial. El primero presupone una incapacidad a partir de la edad; el segundo parte de las capacidades reales, la voluntad, las preferencias y las necesidades concretas de apoyo de la persona.

Este principio adquiere, además, una dimensión jurídica cuando existen necesidades de apoyo para la toma de decisiones. La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, establece un modelo basado en el respeto a la dignidad, los derechos fundamentales y la voluntad, deseos y preferencias de la persona, y dispone que los apoyos deben facilitar el desarrollo de su propio proceso de toma de decisiones. Por tanto, ni la edad avanzada ni la necesidad de apoyos justifican por sí mismas la sustitución automática de la voluntad de la persona.

En el ámbito específico de los centros y servicios para personas mayores en Andalucía, la Orden de 21 de julio de 2026 refuerza este planteamiento mediante la incorporación del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, basado, entre otros elementos, en la dignidad, autonomía, autodeterminación, historia de vida, preferencias y decisiones de la persona. Este

modelo resulta incompatible con prácticas profesionales que atribuyan automáticamente incapacidad, pasividad o incompetencia a una persona únicamente por su edad.

3. Estrategias para combatir el edadismo

El Informe mundial sobre el edadismo identifica tres grandes estrategias cuya eficacia cuenta con evidencia para reducir el edadismo: políticas y legislación, intervenciones educativas e intervenciones de contacto intergeneracional (OMS, 2021).

Trasladadas al ámbito de los servicios sociales y de atención a las personas mayores, estas estrategias implican actuar simultáneamente sobre las normas, las organizaciones, las competencias profesionales y las representaciones sociales. En la práctica, esto supone desarrollar formación y sensibilización profesional; favorecer la participación efectiva de las personas mayores; promover relaciones y actividades intergeneracionales; revisar procedimientos y criterios que puedan generar discriminación indirecta; utilizar un lenguaje respetuoso y no edadista; y evaluar las prácticas institucionales desde una perspectiva de derechos.

Combatir el edadismo exige, en definitiva, intervenir tanto sobre la imagen social del envejecimiento como sobre las prácticas concretas de las instituciones y profesionales. No basta con evitar expresiones manifiestamente discriminatorias: es necesario revisar críticamente cómo se diseñan los servicios, cómo se comunica la información, quién participa en las decisiones y hasta qué punto las oportunidades ofrecidas a una persona están determinadas por sus capacidades y preferencias reales o, por el contrario, por presupuestos asociados exclusivamente a su edad.

Desde un enfoque de derechos y atención centrada en la persona, la pregunta profesional no debe ser “¿qué puede hacer una persona de esta edad?”, sino “¿qué puede y desea hacer esta persona y qué apoyos necesita para conseguirlo?”.

3.3.3. Teléfono de Atención a las Personas Mayores de Andalucía

El Teléfono de Atención a las Personas Mayores de Andalucía (900 858 381) es un servicio público y gratuito de la Junta de Andalucía destinado a facilitar información y orientación a la ciudadanía y, especialmente, a detectar y canalizar posibles situaciones de riesgo, desasistencia, maltrato o vulneración de derechos que afecten a personas mayores. El servicio está disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana, y puede utilizarlo cualquier persona residente en Andalucía.

Su configuración responde a los principios de protección y atención integral establecidos en la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, y en el Decreto 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores. Este marco atribuye a las Administraciones públicas andaluzas funciones de prevención y detección de

situaciones de riesgo, así como de coordinación de las actuaciones necesarias para garantizar la protección de las personas mayores.

El Teléfono desarrolla una doble función: informativa y protectora. Por una parte, facilita información sobre los servicios, prestaciones y recursos existentes en Andalucía para las personas mayores; por otra, actúa como vía de entrada para la detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo o maltrato, tanto en el ámbito familiar y comunitario como en centros y servicios especializados.

De acuerdo con la información actualmente publicada por la Consejería, sus principales funciones son:

- detectar situaciones de riesgo o maltrato físico, psicológico, económico o de cualquier otra naturaleza que impliquen vulneración de derechos;
- recoger quejas relacionadas con el funcionamiento de centros de atención especializada y, cuando proceda, promover la actuación de los servicios de inspección;
- facilitar información sobre los recursos y servicios disponibles para las personas mayores en Andalucía;
- y atender de manera personalizada otras demandas relacionadas con este ámbito, mediante profesionales cualificados.

Por tanto, no debe identificarse exclusivamente como un teléfono para formular denuncias. Constituye un dispositivo de información, detección, valoración inicial y activación de recursos, integrado en el sistema andaluz de protección a las personas mayores.

3.3.3.1. El Servicio RIMAYA como instrumento de gestión de las situaciones de riesgo

De las llamadas recibidas en el Teléfono de Atención a las Personas Mayores de Andalucía, las comunicaciones relacionadas con posibles situaciones de riesgo se gestionan mediante el Servicio de detección de situaciones de riesgo sobre personas mayores (RIMAYA), que proporciona un soporte organizado para registrar, clasificar, derivar y realizar el seguimiento de las comunicaciones recibidas.

La documentación técnica de RIMAYA diferencia dos grandes tipos de demandas: las relacionadas con posibles situaciones de riesgo, maltrato o abandono y las solicitudes de información sobre servicios y recursos. Entre los objetivos del servicio se encuentran la detección de situaciones de riesgo en los ámbitos familiar, social e institucional, la recogida de quejas y reclamaciones relacionadas con centros y la prestación de información general sobre servicios dirigidos a las personas mayores.

La documentación del programa muestra que el sistema permite clasificar las comunicaciones atendiendo tanto al ámbito en el que se producen como a la naturaleza del posible maltrato. Se

contemplan, entre otras, situaciones de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o financiero, negligencia o abandono, vulneración de derechos, autonegligencia y actuaciones asistenciales inadecuadas. También se distingue entre situaciones producidas en el entorno familiar o social y aquellas que pueden tener carácter institucional.

Esta clasificación facilita una valoración inicial homogénea y permite orientar la comunicación hacia el recurso competente.

1. Circuito de actuación y coordinación institucional

La eficacia del Teléfono depende de su integración en un circuito coordinado de intervención. La recepción de una comunicación no constituye por sí misma la respuesta al problema; debe ir seguida de su análisis, valoración, derivación y, cuando proceda, de una intervención profesional y posterior seguimiento.

La documentación operativa de RIMAYA establece diferentes perfiles y responsabilidades en la gestión de las comunicaciones: atención inicial, supervisión, coordinación y tramitación. La coordinación corresponde al centro directivo competente en materia de personas mayores (Dirección General de Personas Mayores y Soledad no Deseada), mientras que la tramitación territorial se articula a través de las Delegaciones Territoriales de Servicios Sociales, Familias e Igualdad y de los servicios competentes (Servicio de Gestión de Servicios Sociales).

En función de las características del caso, las comunicaciones pueden derivarse, entre otros, a:

- Servicios Sociales Comunitarios, cuando resulte necesaria la valoración de la situación sociofamiliar y la activación de recursos sociales;
- Inspección de Servicios Sociales, cuando los hechos se relacionen con centros o servicios sujetos a inspección;
- Ministerio Fiscal, cuando la naturaleza o gravedad de los hechos requiera su conocimiento;
- Servicios de emergencias o fuerzas y cuerpos de seguridad, cuando exista una situación que precise respuesta inmediata;
- Otros sistemas públicos competentes en materia sanitaria, de dependencia, vivienda o protección social.

El procedimiento RIMAYA contempla precisamente la derivación a Servicios Sociales Comunitarios o Inspección, la recepción del correspondiente informe de intervención, su validación y el seguimiento hasta la finalización de la actuación. La Guía-Protocolo refleja un proceso estructurado de revisión, derivación, recepción de respuesta, validación y cierre de las comunicaciones.

Esta organización permite representar el funcionamiento general mediante la siguiente secuencia:

comunicación → registro y valoración inicial → clasificación del riesgo → derivación al órgano competente → intervención profesional → recepción y valoración del informe → seguimiento → cierre.

En todo el proceso, los Servicios Sociales Comunitarios desempeñan una función especialmente relevante cuando la comunicación se refiere a una posible situación de riesgo producida en el entorno familiar o social.

La ficha de intervención utilizada en RIMAYA contempla una valoración multidimensional de la situación de la persona mayor. Entre los indicadores considerados se incluyen las limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria, ausencia de apoyo sociofamiliar, desatención o negligencia, indicios de malos tratos físicos o psicológicos, aislamiento afectivo, autonegligencia, desnutrición, problemas de salud, dificultades familiares y determinadas condiciones inadecuadas de la vivienda.

La importancia de este instrumento reside en que la intervención no se limita a confirmar o descartar la existencia de maltrato. La valoración social debe identificar qué factores de vulnerabilidad están presentes, qué capacidades y apoyos conserva la persona y qué recursos pueden contribuir a mejorar su situación.

En coherencia con este enfoque, la ficha contempla un amplio abanico de respuestas: ayudas para necesidades básicas, ayuda a domicilio, adaptación funcional del hogar, teleasistencia, atención diurna o residencial, acceso al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, Centros de Participación Activa, orientación jurídica, intervención familiar y coordinación con los ámbitos sanitario, judicial, de vivienda o de protección frente a la violencia de género, además del seguimiento posterior.

Esta diversidad de recursos pone de manifiesto que las situaciones de riesgo en personas mayores suelen tener un carácter multidimensional y requieren respuestas individualizadas y coordinadas.

2. Valoración del nivel de riesgo

La documentación técnica de RIMAYA diferencia distintos niveles de intervención en función de la gravedad de la situación detectada. Esta clasificación facilita la priorización de las actuaciones y permite distinguir entre situaciones que requieren seguimiento ordinario y aquellas que exigen una respuesta inmediata.

La valoración del riesgo debe tener en cuenta no solo la existencia de una conducta potencialmente constitutiva de maltrato, sino también la intensidad de la amenaza para la integridad física, psicológica o patrimonial de la persona, su capacidad para protegerse, los apoyos disponibles y la posible continuidad o reiteración de los hechos.

En consecuencia, una comunicación al Teléfono no equivale automáticamente a la acreditación de una situación de maltrato. Constituye el inicio de un procedimiento de detección y valoración que debe permitir determinar la naturaleza de la situación y la respuesta más adecuada.

3. Maltrato en el ámbito institucional

El Teléfono también permite comunicar situaciones relacionadas con el funcionamiento de centros de atención a personas mayores.

RIMAYA diferencia específicamente el maltrato institucional y contempla, entre los posibles motivos, deficiencias relacionadas con los cuidados y la atención, omisiones o inadecuación de tratamientos, incumplimientos relativos a alimentación o higiene, vulneraciones de derechos, deficiencias en las condiciones materiales, problemas de accesibilidad o actuaciones profesionales inadecuadas.

Cuando los hechos comunicados afectan a centros o servicios sometidos al régimen de servicios sociales, el circuito puede activar la intervención de la Inspección de Servicios Sociales, de acuerdo con las competencias establecidas por la normativa autonómica.

Esta dimensión resulta especialmente importante porque la garantía del buen trato no se circunscribe a las relaciones familiares. También comprende la obligación de asegurar que los servicios profesionales e institucionales respeten la dignidad, intimidad, autonomía y derechos de las personas usuarias.

4. Confidencialidad e identificación de la persona informante

Otro aspecto relevante del sistema es la posibilidad de recoger información respetando las diferentes situaciones de la persona que comunica los hechos. La aplicación RIMAYA distingue entre comunicaciones identificadas y aquellas en las que la persona informante solicita que sus datos tengan carácter confidencial, además de diferenciar a la propia persona afectada y a otras personas informantes.

Esta flexibilidad resulta especialmente relevante ante situaciones de posible maltrato, donde el miedo a represalias, las relaciones de dependencia emocional o económica o la existencia de vínculos familiares pueden dificultar que los hechos lleguen a conocimiento de la Administración.

5. Función preventiva y protectora

El Teléfono de Atención a las Personas Mayores debe situarse dentro de una política más amplia de buen trato, prevención y garantía de derechos.

Su utilidad reside en proporcionar a la ciudadanía un canal accesible que permite transformar una posible señal de riesgo en una actuación administrativa organizada. La existencia del dispositivo facilita que una situación inicialmente conocida por una persona familiar, vecina, profesional, entidad o por la propia persona mayor pueda ser valorada y, cuando resulte necesario, conectada con los recursos públicos competentes.

La propia Junta de Andalucía sitúa actualmente este servicio dentro de las políticas de promoción de la autonomía personal y prevención de situaciones de riesgo, manteniendo el teléfono 900 858 381 como servicio gratuito durante las 24 horas del día y todos los días de la semana.

Desde esta perspectiva, el Teléfono cumple tres funciones estrechamente relacionadas:

- informar, facilitando el conocimiento y acceso a los recursos;
- detectar, ofreciendo un canal accesible para comunicar situaciones que puedan comprometer los derechos o el bienestar de una persona mayor;
- activar la protección, promoviendo la intervención de los servicios competentes cuando la valoración de la situación así lo aconseje.

En consecuencia, su principal valor no reside únicamente en la recepción de llamadas, sino en su capacidad para articular una respuesta coordinada entre ciudadanía, servicios sociales, inspección y demás sistemas de protección, adaptando la intervención a la naturaleza y gravedad de cada situación.

3.3.4. Medidas de protección: denuncias, asistencia, inspección e ingreso involuntario

La protección de las personas mayores frente al maltrato, la desasistencia, el abuso o cualquier otra vulneración de sus derechos constituye una responsabilidad esencial de los poderes públicos. Ahora bien, esta función protectora debe ejercerse desde una concepción plenamente respetuosa con la persona como titular de derechos, evitando identificar protección con sustitución de su voluntad o con restricción preventiva de su autonomía por razón de edad, dependencia, discapacidad o necesidad de apoyos.

Este planteamiento adquiere especial relevancia tras la reforma introducida por la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. La reforma sustituyó el tradicional modelo basado en la incapacitación por un sistema orientado a proporcionar los apoyos necesarios para el ejercicio de la capacidad jurídica. En este nuevo marco, las medidas de apoyo deben inspirarse en el respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales de la persona, ajustarse a los principios de necesidad y proporcionalidad y atender a su voluntad, deseos y preferencias, favoreciendo que pueda desarrollar su propio proceso de toma de decisiones (Código Civil, 1889/2021, art. 249).

En Andalucía, el Decreto 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores, continúa constituyendo la referencia específica en esta materia. La propia norma establece como criterios de actuación la prevención y detección de situaciones que puedan vulnerar los derechos de las personas mayores, la simplificación del acceso a los recursos y servicios y la coordinación entre Administraciones y órganos judiciales. No obstante, algunas de sus expresiones y previsiones responden al contexto jurídico existente en el momento de su aprobación y, por ello, deben interpretarse actualmente de acuerdo con el modelo de apoyos establecido por la Ley 8/2021.

La protección jurídica no puede concebirse, además, como una actuación exclusivamente reactiva ante vulneraciones ya producidas. La evolución del sistema de servicios sociales conduce hacia un enfoque más amplio, basado en la prevención, la detección temprana, el buen trato, la autonomía y la atención centrada en la persona. En esta concepción adquiere especial importancia la actuación coordinada de los Servicios Sociales Comunitarios, los servicios sanitarios y de dependencia, los centros residenciales y de día, las entidades locales, las fuerzas y cuerpos de seguridad, las entidades sociales y del tercer sector, las familias y la propia ciudadanía.

Particular relevancia corresponde a los profesionales que mantienen contacto habitual con las personas mayores, por su posición para detectar posibles situaciones de riesgo. El aislamiento repentino, el miedo, las lesiones no explicadas, la pérdida de peso, cambios emocionales intensos, el control excesivo ejercido por terceras personas, dificultades económicas inesperadas o las propias manifestaciones de temor pueden constituir indicadores de alerta. Estos signos no acreditan por sí mismos una situación de maltrato o desprotección ni permiten extraer conclusiones automáticas, pero pueden justificar una valoración profesional más profunda y, cuando resulte necesario, la activación de los mecanismos de protección adecuados.

Se configura así un sistema gradual de protección, en el que la intensidad de la intervención debe guardar relación con la naturaleza y gravedad de la situación detectada. La respuesta debe orientarse inicialmente, siempre que resulte posible, hacia la información, la prevención, el acompañamiento y la prestación de apoyos sociales, sanitarios o jurídicos que permitan a la persona ejercer sus derechos y, cuando resulte adecuado y seguro, permanecer en su entorno habitual. Cuando existan indicios de desasistencia, abuso, maltrato o vulneración de derechos, deberán activarse los cauces de comunicación, investigación y asistencia correspondientes. Si los hechos se producen en un centro o servicio sujeto a control administrativo, la función inspectora adquiere una especial dimensión garantista. Finalmente, cuando la situación requiera medidas que afecten al lugar de residencia o a la libertad de la persona, deberán observarse las garantías legales y judiciales correspondientes.

Desde esta perspectiva, las medidas previstas en el Decreto 23/2004 pueden sistematizarse en cuatro grandes ámbitos: comunicación o denuncia, asistencia, inspección e ingreso en centros. No constituyen necesariamente fases sucesivas de un único procedimiento ni respuestas que deban activarse conjuntamente en todos los casos. Su aplicación dependerá de la naturaleza y gravedad de los hechos, de su urgencia, del entorno en el que se produzcan y, especialmente, de las circunstancias, necesidades y voluntad de la persona. El criterio transversal será adoptar una

respuesta individualizada, necesaria y proporcionada, capaz de proporcionar una protección eficaz sin restringir los derechos más allá de lo imprescindible.

1. Comunicación y denuncia de situaciones de riesgo o maltrato

La detección temprana constituye el primer nivel de protección. Una posible situación de desasistencia, maltrato o vulneración de derechos puede llegar a conocimiento de la Administración a través de la propia persona mayor, de familiares, profesionales, personas de su entorno, entidades sociales o de cualquier persona que advierta circunstancias que puedan comprometer su seguridad o sus derechos.

El artículo 7 del Decreto 23/2004 establece que las personas o entidades que tengan conocimiento de una situación de desasistencia o maltrato pueden ponerla en conocimiento de la Administración autonómica competente o de las entidades locales, sin perjuicio de la posibilidad de denunciar los hechos ante los órganos judiciales. La comunicación puede realizarse mediante comparecencia, por escrito o por vía telefónica o electrónica.

La comunicación activa una fase de investigación y valoración. El artículo 8 del Decreto atribuye a los órganos administrativos competentes, en colaboración con los Servicios Sociales Comunitarios y, cuando proceda, con las fuerzas y cuerpos de seguridad, la investigación de las circunstancias individuales, familiares y socioeconómicas de la persona. Si directamente de los hechos denunciados o como resultado de dicha investigación se conocen actuaciones presuntamente delictivas, deberán ponerse en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Desde una perspectiva profesional, resulta importante diferenciar los distintos cauces de actuación. Una comunicación o alerta pone en conocimiento una posible situación de riesgo que requiere valoración; una queja puede referirse al funcionamiento de un centro o servicio; una denuncia administrativa puede advertir posibles incumplimientos de la normativa; y una denuncia de hechos potencialmente delictivos debe canalizarse a través de las autoridades competentes.

Esta distinción evita dos respuestas igualmente inadecuadas: minimizar una sospecha fundada porque todavía no existe prueba suficiente del maltrato o, en sentido contrario, identificar automáticamente cualquier indicador de riesgo con la existencia de una infracción o delito. La finalidad de la detección es precisamente permitir una valoración profesional que determine la naturaleza de la situación y la respuesta necesaria.

El propio Decreto 23/2004 prevé un teléfono gratuito y específico para comunicar situaciones de maltrato y desasistencia. Actualmente, esta función se articula en Andalucía, entre otros recursos, mediante el Teléfono de Atención a las Personas Mayores, 900 858 381, destinado a proporcionar información y facilitar la detección de situaciones de riesgo o maltrato y la presentación de quejas relacionadas con centros.

Por tanto, la comunicación o denuncia no constituye un fin en sí misma. Su función es activar el sistema de protección, comprobar las circunstancias existentes, valorar el riesgo y determinar la respuesta adecuada.

2. Asistencia y protección ante situaciones de riesgo

La detección y la investigación deben conducir, cuando se confirme una necesidad de protección, a una valoración individualizada de las circunstancias de la persona y a la determinación de las medidas asistenciales más adecuadas.

El artículo 9 del Decreto 23/2004 dispone que, verificada una situación de desasistencia o maltrato, la Administración competente y las entidades locales deben determinar, previo consentimiento de la persona interesada, las prestaciones y servicios comunitarios o especializados que resulten convenientes en función de sus circunstancias, otorgando prioridad a recursos como la teleasistencia, la ayuda a domicilio y la asistencia domiciliaria especializada.

Esta previsión refleja una idea fundamental: la necesidad de protección no conduce automáticamente a la institucionalización. La intervención debe valorar inicialmente aquellos recursos y apoyos capaces de proporcionar una atención adecuada favoreciendo, cuando sea posible y seguro, la permanencia de la persona en su entorno.

La respuesta tampoco puede establecerse exclusivamente a partir del tipo de maltrato detectado. Una misma situación puede requerir simultáneamente atención sanitaria, intervención de los Servicios Sociales Comunitarios, prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, orientación jurídica, apoyo psicológico, protección patrimonial, intervención inspectora o actuaciones policiales, fiscales o judiciales.

Este planteamiento es coherente con la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, que reconoce los derechos a la dignidad, privacidad, autonomía, información, atención individualizada y participación de las personas usuarias en las decisiones relacionadas con la intervención social.

Una manifestación particularmente relevante de la desprotección es el abuso económico o patrimonial. Puede producirse mediante la apropiación indebida de ingresos o pensiones, la utilización de cuentas sin consentimiento, presiones para realizar disposiciones patrimoniales, contratación abusiva o utilización indebida de poderes. El Decreto 23/2004 contempla específicamente la protección frente a situaciones de expoliación patrimonial y prevé mecanismos de orientación jurídica para la defensa de los derechos e intereses de la persona mayor.

Sin embargo, la existencia de riesgo patrimonial no permite privar automáticamente a la persona de la gestión de sus bienes. Tras la Ley 8/2021, la intervención debe dirigirse prioritariamente a proporcionar los apoyos necesarios para que la persona pueda comprender la situación, valorar las alternativas y adoptar sus propias decisiones. Las medidas de apoyo deben atender a la voluntad, deseos y preferencias de la persona y facilitar su proceso de toma de decisiones.

El criterio general de la asistencia será, en consecuencia, proporcionar el apoyo suficiente con la menor restricción posible de derechos. El cambio de paradigma puede expresarse como el tránsito de “decidir por la persona” a apoyar a la persona para que pueda decidir. Ello no supone renunciar a la protección ante situaciones de abuso, coacción, abandono o riesgo grave, sino exigir que la intervención sea individualizada y se construya, siempre que sea posible, con la propia persona.

3. La inspección como garantía de los derechos de las personas usuarias

Cuando la posible vulneración se produce en un centro, servicio o prestación sometidos al control administrativo, la Inspección de Servicios Sociales constituye un mecanismo específico de protección y garantía.

El artículo 10 del Decreto 23/2004 establece que la Inspección debe velar, mediante actuaciones programadas, a instancia de los órganos competentes o como consecuencia de denuncias, por el respeto de los derechos de las personas mayores ingresadas en centros residenciales.

La función inspectora ha experimentado posteriormente un desarrollo considerable. La Ley 9/2016 establece que su finalidad es contribuir al buen funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales de Andalucía, garantizar los derechos de las personas usuarias y promover la mejora continua de la calidad de los servicios. Este marco se desarrolla mediante el Decreto 25/2018, de 23 de enero, cuyo Reglamento configura expresamente la inspección como una función de garantía de derechos y de mejora de la calidad de la atención.

La actuación inspectora no debe concebirse, por ello, únicamente como una comprobación de instalaciones, documentación, requisitos materiales o cumplimiento formal de la normativa. Su dimensión garantista exige comprobar también cómo se ejercen efectivamente los derechos en la vida cotidiana de los centros y servicios: dignidad, intimidad, autonomía, libertad personal, información, participación, relaciones personales y posibilidad de expresar quejas o disconformidad.

Esta orientación se encuentra reforzada por el Plan General de Inspección de los Servicios Sociales para los años 2025, 2026 y 2027, que sitúa entre sus objetivos la garantía de un trato digno y una atención integral e individualizada y vincula la actuación inspectora con el modelo de atención centrada en la persona y el respeto a su voluntad, deseos y preferencias (Orden de 14 de diciembre de 2024).

La regulación andaluza más reciente profundiza en esta evolución. La Orden de 21 de julio de 2026, por la que se regulan los requisitos materiales, funcionales y de calidad necesarios para la puesta en funcionamiento y acreditación de los centros y servicios para la atención de personas mayores en Andalucía, incorpora al funcionamiento de estos recursos principios relacionados con la autonomía, la dignidad, la participación y la atención centrada en la persona.

Especial relevancia adquiere en este contexto la prevención de restricciones innecesarias de derechos y el avance hacia una atención libre de sujeciones, de modo que cualquier medida restrictiva quede sometida a criterios de excepcionalidad, necesidad y a las garantías previstas en la normativa aplicable.

La inspección cumple, por tanto, una doble función: preventiva, porque permite detectar y corregir prácticas inadecuadas, y protectora y garantista, porque permite intervenir cuando existen incumplimientos o vulneraciones de derechos.

4. El ingreso en centros: autonomía, protección y garantías jurídicas

El ingreso en un centro residencial requiere una consideración específica porque puede afectar de manera especialmente intensa a aspectos esenciales de la vida de la persona: su domicilio, sus relaciones personales, su autonomía y, en determinadas circunstancias, su libertad.

La primera regla es que el ingreso residencial no supone la pérdida ni la suspensión de los derechos fundamentales. La Ley 9/2016 reconoce específicamente a las personas usuarias de centros residenciales y centros de día, además de los derechos generales de las personas usuarias de los servicios sociales, el derecho al ejercicio de la libertad individual respecto del ingreso, permanencia y salida del establecimiento, dentro de los límites legalmente establecidos; al libre ejercicio de sus derechos y libertades; a recibir información comprensible e individualizada; a una atención personalizada; y a participar en aquellas cuestiones relacionadas con el funcionamiento del centro que les afecten.

La normativa andaluza de 2026 refuerza esta concepción mediante un modelo de funcionamiento de los centros basado en la autonomía, dignidad, participación y atención centrada en la persona (Orden de 21 de julio de 2026). Por tanto, una plaza residencial debe entenderse como un recurso de atención y apoyo y no como un espacio de excepción respecto del ejercicio de derechos.

Desde este punto de partida debe diferenciarse entre el ingreso voluntario, elegido por la persona como recurso de atención, y aquellas situaciones en las que el ingreso o la permanencia se producen contra su voluntad o sin que pueda manifestarla adecuadamente.

El artículo 11 del Decreto 23/2004 regula el denominado ingreso involuntario y establece que el centro en el que pretenda efectuarse debe exigir la correspondiente autorización judicial. Para las situaciones de urgencia contempla el ingreso inmediato, con obligación de comunicarlo a la autoridad judicial de forma inmediata y, en todo caso, dentro de las veinticuatro horas, a efectos de que se determine la ratificación o el cese de la medida.

Esta previsión, sin embargo, debe interpretarse actualmente dentro de un marco jurídico sustancialmente diferente al existente en 2004. Algunas referencias del Decreto responden al antiguo sistema de modificación judicial de la capacidad y no pueden trasladarse literalmente al ordenamiento vigente. La Ley 8/2021 sustituyó este modelo por otro basado en los apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica.

Conforme al artículo 249 del Código Civil, las medidas de apoyo deben respetar la dignidad y los derechos fundamentales, responder a los principios de necesidad y proporcionalidad y atender a la voluntad, deseos y preferencias de la persona. Quien presta apoyo debe favorecer que sea la propia persona quien desarrolle su proceso de toma de decisiones, proporcionándole la información y ayuda necesarias para comprender y valorar las alternativas.

De ello se deriva una regla esencial: la edad avanzada, la dependencia, la discapacidad, el deterioro cognitivo, la circunstancia de vivir sola o la adopción de decisiones que otras personas consideren poco prudentes no determinan automáticamente la procedencia de un ingreso involuntario.

La necesidad de apoyos debe analizarse individualmente y no confundirse con una pérdida automática de capacidad jurídica. Cuando una medida comporte una privación o una restricción relevante de la libertad deberán respetarse las garantías legales y judiciales correspondientes.

El principio de proporcionalidad exige, además, que el ingreso residencial no se convierta en una respuesta automática frente a la vulnerabilidad. Cuando las circunstancias lo permitan, deberán valorarse alternativas menos restrictivas capaces de proporcionar una protección suficiente: apoyos domiciliarios, intervención de los servicios sociales y sanitarios, prestaciones de dependencia, centros de día, recursos comunitarios u otros apoyos disponibles.

La cuestión no consiste, por tanto, únicamente en determinar si una persona necesita protección, sino en establecer qué riesgo existe, qué apoyos necesita, qué alternativas están disponibles y cuál es la medida adecuada y menos restrictiva para proporcionar una protección suficiente.

Los cuatro mecanismos analizados responden a una misma lógica de protección gradual e individualizada. La comunicación o denuncia permite detectar una posible vulneración y activar el sistema; la investigación y asistencia permiten valorar las circunstancias y proporcionar los apoyos y recursos adecuados; la inspección garantiza que los centros y servicios desarrollen su actividad respetando efectivamente los derechos de las personas usuarias; y el ingreso, especialmente cuando no responde a una decisión voluntaria de la persona, exige una valoración reforzada y las correspondientes garantías jurídicas.

No se trata, por tanto, de elegir entre protección y autonomía, sino de hacer compatibles ambas exigencias. El sistema actual obliga a interpretar cualquier intervención desde los principios de dignidad, autonomía, necesidad, proporcionalidad, individualización, mínima restricción de derechos y respeto a la voluntad, deseos y preferencias de la persona.

Desde esta perspectiva, la protección jurídica contemporánea de las personas mayores se fundamenta en una idea esencial: proteger no significa sustituir a la persona, sino garantizar sus derechos, proporcionarle los apoyos necesarios para que pueda participar en las decisiones que afectan a su vida y adoptar medidas de mayor intensidad únicamente cuando resulten necesarias, proporcionadas y acompañadas de las garantías correspondientes.

3.4. ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES CON ESPECIAL VULNERABILIDAD

El envejecimiento no determina por sí mismo una situación de vulnerabilidad. Sin embargo, determinadas circunstancias económicas, sociales, residenciales, familiares o de salud pueden incrementar el riesgo de pobreza, exclusión social o pérdida de autonomía durante las edades avanzadas. La vulnerabilidad debe entenderse, por tanto, como una realidad multidimensional, resultado de la interacción entre las condiciones personales y las características del entorno.

Entre los factores que pueden aumentar este riesgo se encuentran los bajos ingresos, la insuficiencia de las redes de apoyo, la discapacidad o dependencia, la soledad no deseada, la vivienda inadecuada, la pobreza energética, las dificultades de acceso a los servicios, la brecha digital o la residencia en territorios con menor disponibilidad de recursos.

Esta perspectiva resulta coherente con el enfoque de las políticas sociales contemporáneas, que sitúan la protección de las personas mayores en un sistema descentralizado en el que las comunidades autónomas y las entidades locales desempeñan un papel fundamental en la prevención de riesgos, atención de necesidades y promoción del bienestar (Domínguez Martín, 2021).

El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 incorporó de manera específica la atención a las personas mayores en situación de especial vulnerabilidad entre sus líneas estratégicas. El Plan partía de la necesidad de articular respuestas diferenciadas ante situaciones de pobreza, dificultades económicas, vivienda inadecuada o exclusión, combinando prestaciones económicas, recursos sociales y medidas de apoyo a la vivienda y al acceso a suministros esenciales.

Dentro de este marco adquieren especial relevancia las pensiones no contributivas, como garantía de ingresos mínimos, y las medidas frente a la pobreza energética, por su relación directa con las condiciones de vida, la salud y la permanencia de las personas mayores en su domicilio.

3.4.1. Pensiones no contributivas

Las pensiones no contributivas de la Seguridad Social (PNC) constituyen un instrumento esencial de protección económica para las personas que carecen de recursos suficientes y que no han cotizado nunca al sistema de Seguridad Social o no lo han hecho durante el tiempo necesario para causar derecho a una pensión contributiva.

Su finalidad es garantizar un nivel básico de protección económica y social, evitando que la ausencia o insuficiencia de cotizaciones sitúe a la persona fuera del sistema público de protección. Además de una prestación económica periódica, el reconocimiento de una PNC conlleva acceso a asistencia sanitaria y farmacéutica y a determinados servicios sociales complementarios.

1. Marco normativo

Las PNC forman parte del sistema de Seguridad Social y se regulan fundamentalmente por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y por el Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, que desarrolla las prestaciones no contributivas.

En Andalucía, la gestión corresponde a la Administración autonómica en virtud de las competencias asumidas en materia de servicios sociales. La Consejería de Servicios Sociales,

Familias e Igualdad gestiona las prestaciones económicas periódicas de naturaleza no contributiva y mantiene una estructura específica para su tramitación, información y seguimiento.

La normativa y la información institucional diferencian dos modalidades:

- Pensión no contributiva de jubilación;
- Pensión no contributiva de incapacidad.

La modalidad de pensión no contributiva de jubilación está dirigida a personas de 65 o más años que cumplen los requisitos económicos y de residencia establecidos legalmente. La persona solicitante debe residir en territorio español y acreditar un período de residencia de diez años comprendido entre los 16 años de edad y la fecha de devengo de la pensión, de los cuales dos deben ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud.

2. Insuficiencia de recursos

El acceso a la prestación está condicionado fundamentalmente a la carencia de rentas o ingresos suficientes.

Para 2026, la Junta de Andalucía establece como referencia una cuantía anual de 8.803,20 euros para la pensión íntegra. Cuando la persona convive con familiares, se aplica además un límite de acumulación de recursos de la unidad económica de convivencia, cuya cuantía varía según el número y grado de parentesco de sus integrantes.

La cuantía individual de la pensión puede modificarse en función de las rentas de la persona y de su unidad de convivencia, respetándose en todo caso los límites establecidos legalmente.

Para 2026, las cuantías generales publicadas por la Consejería son las siguientes:

Concepto	Cuantía anual	Cuantía mensual
PNC íntegra de jubilación o incapacidad	8.803,20 €	628,80 € × 14 pagas
Cuantía mínima, 25 % de la máxima	2.200,80 €	157,20 € × 14 pagas
Complemento del 50 % en determinados supuestos de incapacidad	4.401,60 €	314,40 € × 14 pagas

Las cuantías deben entenderse como referencias del ejercicio 2026 y requieren actualización anual conforme a la normativa de Seguridad Social.

3. La PNC como instrumento frente a la vulnerabilidad económica

Las PNC adquieren una especial relevancia entre las personas mayores porque protegen precisamente a quienes llegan a la edad de jubilación sin una carrera de cotización suficiente.

El diagnóstico del I Plan Estratégico mostraba ya la importancia cuantitativa de esta prestación en Andalucía. En 2019 existían 100.462 personas beneficiarias de PNC, de las cuales 55.070 correspondían a jubilación y 45.392 a incapacidad. En la modalidad de jubilación existía, además, una clara feminización: 43.473 beneficiarias eran mujeres frente a 11.597 hombres.

Estos datos son históricos y no deben utilizarse como cifras actuales, pero permiten identificar una realidad estructural: la vulnerabilidad económica en las edades avanzadas presenta una importante dimensión de género, relacionada con trayectorias laborales más breves, menor participación histórica de las mujeres en el empleo formal y una mayor dedicación a tareas de cuidado no remuneradas.

Desde esta perspectiva, la PNC no constituye únicamente una transferencia monetaria. Funciona como una garantía básica de ciudadanía social para personas que, de otro modo, podrían quedar sin ingresos estables en la vejez.

El censo consolidado para 2025 contabilizó 129.075 personas beneficiarias en la modalidad de PNC por jubilación.

4. Prestaciones complementarias

La protección económica vinculada a las PNC no se limita a la cuantía mensual de la pensión. Las personas beneficiarias pueden acceder, cuando reúnen los requisitos correspondientes, a otros apoyos complementarios, entre ellos el complemento de alquiler para titulares de PNC que residan en vivienda arrendada.

En 2026, dicho complemento asciende a 525 euros anuales. Para acceder a él es necesario, entre otros requisitos, ser titular de una PNC, carecer de vivienda en propiedad, ser titular del contrato de arrendamiento y tener fijada la residencia habitual en la vivienda alquilada.

Este complemento resulta especialmente relevante porque conecta la protección de ingresos con la seguridad residencial, uno de los factores que condicionan la autonomía y el bienestar durante el envejecimiento.

5. Ayuda social extraordinaria de la Junta de Andalucía

Andalucía complementa además la protección estatal mediante una ayuda social de carácter extraordinario financiada y gestionada por la propia Comunidad Autónoma.

Para 2026, las personas titulares de PNC de jubilación o incapacidad que cumplan los requisitos establecidos reciben una ayuda anual de 192,04 euros, abonada en un único pago durante el primer trimestre. La Junta fundamenta esta medida en la necesidad de mejorar la situación económica de personas que, por la reducida cuantía de sus ingresos, presentan un mayor riesgo de exclusión social.

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, proporciona además cobertura autonómica a este tipo de medidas al permitir el establecimiento de prestaciones económicas para personas mayores que carezcan de recursos suficientes para atender sus necesidades básicas.

3.4.2. Pobreza energética

La pobreza energética constituye una forma específica de vulnerabilidad vinculada a la imposibilidad o dificultad de mantener en el hogar unas condiciones adecuadas de temperatura y disponibilidad de energía para satisfacer necesidades básicas.

No se trata únicamente de una dificultad para pagar la factura eléctrica. La pobreza energética puede estar relacionada con una combinación de ingresos insuficientes, precios elevados de la energía, baja eficiencia energética de la vivienda y equipamientos inadecuados.

El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía la definía precisamente como la situación en la que un hogar no puede satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas de suministro energético debido a un nivel insuficiente de ingresos y a una vivienda energéticamente ineficiente. El diagnóstico andaluz identificaba como principales factores la mala calidad constructiva de las viviendas, los elevados precios de la energía y los bajos ingresos familiares. (Junta de Andalucía, 2020).

1. Especial incidencia en las personas mayores

La pobreza energética adquiere particular relevancia en las personas mayores por la posible concurrencia de varios factores de riesgo:

- ingresos fijos y, en algunos casos, reducidos;
- mayor permanencia diaria en el domicilio;
- mayor sensibilidad a temperaturas extremas;
- presencia de enfermedades crónicas;
- viviendas antiguas o deficientemente aisladas;
- dificultades económicas para acometer obras de rehabilitación;

- y, en determinadas situaciones, soledad o ausencia de redes familiares de apoyo.

El I Plan Estratégico señalaba expresamente que las personas mayores constituyen un colectivo especialmente vulnerable desde el punto de vista energético y destacaba que muchas residen en viviendas antiguas y de baja calidad energética. La imposibilidad de disponer de suministros y sistemas adecuados de climatización puede repercutir negativamente sobre la salud y aumentar determinados riesgos domésticos.

La vulnerabilidad energética debe considerarse, por tanto, no solo un problema económico, sino también una cuestión de salud, seguridad, vivienda y autonomía personal.

Las condiciones térmicas inadecuadas de la vivienda pueden agravar problemas respiratorios, cardiovasculares o de movilidad y afectar al bienestar físico y emocional.

En consecuencia, la actuación frente a la pobreza energética debe superar una lógica exclusivamente económica. Requiere una respuesta integrada que combine:

protección de ingresos + garantía de suministros + rehabilitación energética + atención social + prevención sanitaria.

2. Marco de protección: bono social eléctrico y bono social térmico

Uno de los principales instrumentos estatales de protección frente a la pobreza energética es el Bono Social Eléctrico, regulado dentro del marco de protección a consumidores vulnerables del sector eléctrico.

A este instrumento se añade el Bono Social Térmico, creado por el Real Decreto-ley 15/2018, de 5 de octubre, de medidas urgentes para la transición energética y la protección de los consumidores.

El Bono Social Térmico es una ayuda económica directa destinada a compensar los gastos relacionados con calefacción, agua caliente sanitaria o cocina, con independencia de la fuente energética utilizada. Son beneficiarias las personas que tengan reconocido el Bono Social Eléctrico a 31 de diciembre del año anterior.

Conviene distinguir ambos instrumentos:

- Bono social eléctrico: descuento aplicado en la factura de electricidad.
- Bono social térmico: ayuda económica directa destinada a contribuir a los gastos térmicos del hogar.

3. Gestión del Bono Social Térmico en Andalucía

En Andalucía, la concesión, gestión y pago del Bono Social Térmico se regula mediante la Orden de 13 de julio de 2023, de la Consejería competente en materia de servicios sociales. La normativa autonómica lo configura como una prestación económica directa de carácter anual. En la estructura actualmente vigente, la competencia corresponde a la Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente, con actuaciones de gestión desarrolladas por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

No es necesario presentar una solicitud ordinaria para acceder al Bono Social Térmico: la condición de persona beneficiaria deriva de haber sido titular del Bono Social Eléctrico en la fecha establecida por la normativa. La Administración autonómica inicia posteriormente el procedimiento para el reconocimiento y pago de la ayuda.

Para el Bono Social Térmico 2025, cuyo procedimiento de pago se está desarrollando durante 2026, el Estado transfirió a Andalucía 44.796.941,91 euros. En marzo de 2026 se inició formalmente el procedimiento y durante mayo y junio se han aprobado resoluciones parciales de pago.

4. Detección desde los Servicios Sociales

La pobreza energética puede no aparecer inicialmente como demanda explícita. En ocasiones se manifiesta mediante indicadores indirectos:

- facturas impagadas;
- vivienda excesivamente fría o caliente;
- uso restringido de calefacción o refrigeración;
- instalaciones eléctricas deficientes;
- reducción de otros gastos esenciales para poder pagar suministros;
- problemas de salud vinculados a las condiciones de la vivienda.

Por ello, los Servicios Sociales Comunitarios desempeñan una función fundamental en su identificación, valoración y derivación hacia prestaciones económicas, ayudas de vivienda, bono social, recursos de emergencia social u otros apoyos.

La intervención debe realizarse desde una valoración integral, evitando considerar la dificultad energética como un problema aislado. Puede coexistir con pobreza económica, dependencia, soledad no deseada, problemas de vivienda o ausencia de apoyos familiares.

La atención a las personas mayores con especial vulnerabilidad requiere una respuesta integral. Las dificultades económicas y energéticas no pueden abordarse de forma independiente de la vivienda, la salud, la dependencia, la participación y las redes de apoyo.

Las pensiones no contributivas garantizan una protección económica básica a quienes no han generado derecho a una pensión contributiva suficiente, mientras que los complementos autonómicos, las ayudas al alquiler y otras prestaciones permiten reforzar esa protección.

Por su parte, las medidas frente a la pobreza energética pretenden asegurar unas condiciones mínimas de habitabilidad y proteger a las personas consumidoras vulnerables mediante ayudas económicas y actuaciones sobre la eficiencia de las viviendas.

Ambos ámbitos comparten un mismo objetivo de política social: reducir las desigualdades que pueden condicionar la autonomía y calidad de vida de las personas mayores y garantizar que la insuficiencia de recursos económicos no se convierta en una barrera para vivir con dignidad y seguridad.

3.4.3. Ingreso en centro residencial de personas mayores en situación de exclusión social

El ingreso en un centro residencial por situación de exclusión social constituye una vía específica de protección social para personas mayores que, aun no accediendo necesariamente al recurso residencial a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se encuentran en una situación de exclusión de tal intensidad que impide su permanencia adecuada en el domicilio o en su entorno social.

La Junta de Andalucía mantiene actualmente este recurso dentro del área de personas mayores y señala expresamente que su finalidad es atender a personas de 60 o más años en situación de exclusión social mediante un procedimiento específico regulado por la Orden de 11 de febrero de 2008.

1. Concepto y finalidad

La Orden de 11 de febrero de 2008 define a la persona mayor en situación de exclusión social como aquella de 60 o más años que, por causas estructurales, se encuentra inmersa en un proceso de desventaja o vulnerabilidad social caracterizado por desigualdad, pérdida de vínculos, desafiliación, precariedad creciente y dificultades para acceder a los sistemas de protección social y a los recursos necesarios para desarrollar su proyecto de vida.

Esta definición resulta relevante porque sitúa la exclusión social como un fenómeno multidimensional y acumulativo, no reducible exclusivamente a la falta de ingresos. La situación residencial, las relaciones familiares, la convivencia, los apoyos disponibles y la capacidad económica interactúan entre sí y pueden generar una situación de vulnerabilidad extrema.

La propia norma establece como principios de actuación la transparencia, responsabilidad pública, participación, solidaridad, prevención y globalidad, lo que obliga a valorar de manera integral las

circunstancias de la persona y a utilizar el ingreso residencial como una medida de protección vinculada a la totalidad de su situación social.

En este sentido, el recurso residencial no debe concebirse como una respuesta automática ante cualquier situación de vulnerabilidad. La Orden exige expresamente que se hayan agotado previamente los recursos de intervención comunitaria y de proximidad, y que el recurso residencial haya sido determinado como el más adecuado para la atención de la persona.

La finalidad del procedimiento es, por tanto, proporcionar protección cuando la combinación de circunstancias sociales, familiares, residenciales y económicas alcanza un nivel que impide garantizar adecuadamente la atención y seguridad de la persona en su medio habitual.

2. Relación con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

El ingreso residencial por exclusión social debe diferenciarse conceptualmente del acceso a una plaza residencial como prestación del SAAD.

El I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 identificó expresamente dos vías de acceso a centros residenciales con financiación pública: la correspondiente al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la vía específica de atención residencial para personas mayores en situación de exclusión social regulada por la Orden de 11 de febrero de 2008.

La propia exposición de motivos de la Orden explica esta diferenciación. Tras la aprobación de la Ley 39/2006, las situaciones de dependencia funcional pasan a atenderse dentro del nuevo sistema de derechos y prestaciones; sin embargo, pueden existir situaciones de "dependencia social" o exclusión que requieren una respuesta específica desde el Sistema Público de Servicios Sociales.

Por tanto, ambas vías responden a fundamentos diferentes:

- el SAAD parte del reconocimiento de una situación de dependencia y de las prestaciones previstas en la Ley 39/2006;
- la vía de exclusión social responde a una situación de grave vulnerabilidad social que impide la permanencia adecuada de la persona en su entorno.

No obstante, ambas situaciones pueden coexistir. La Orden prevé expresamente que, cuando una persona ingresada por exclusión social sea posteriormente reconocida como dependiente, deberá articularse su acceso a una plaza residencial vinculada al SAAD conforme a la normativa aplicable.

3. Personas destinatarias y requisitos

Pueden acceder al procedimiento las personas mayores con residencia en Andalucía de más de un año de antigüedad y las personas oriundas de Andalucía residentes en el extranjero. Además, deben tener 60 o más años, conservar unas condiciones físico-psíquicas que les permitan realizar las actividades básicas de la vida diaria, haber agotado los recursos comunitarios y de proximidad y encontrarse en una situación encuadrable dentro de los criterios de exclusión social previstos normativamente.

La Orden estructura la valoración en cuatro áreas:

Área	Situaciones consideradas
Convivencia	Vivir sola; vivir acompañada existiendo maltrato; carecer de atención adecuada por incapacidad, edad, enfermedad o adicciones de las personas convivientes; convivencia sin vínculos familiares significativos
Familia	Ausencia de hijos o imposibilidad objetiva de apoyo por maltrato, discapacidad, enfermedad o adicciones
Vivienda	Situación de calle, albergue o pensión; desahucio; síndrome de Diógenes; aislamiento rural con graves dificultades de acceso; infravivienda
Economía	Ingresos per cápita iguales o inferiores a 1,5 veces el IPREM

Como regla general, debe concurrir al menos una circunstancia en cada una de las cuatro áreas. La propia norma introduce dos excepciones especialmente relevantes: las situaciones de maltrato y el ingreso derivado de auto judicial, en las que no se exige la concurrencia del resto de áreas. Además, permite valorar excepcionalmente otras circunstancias relevantes del caso.

Este sistema debe interpretarse desde una perspectiva integral. La exclusión social no deriva de un único factor aislado, sino de la acumulación e interacción de déficits y barreras.

4. Competencias y procedimiento

El procedimiento se inicia de oficio por los Servicios Sociales Comunitarios, a quienes corresponde detectar la posible situación de exclusión, realizar la primera valoración y tramitar, cuando proceda, la declaración correspondiente. Cuando la situación sea detectada por otros organismos o instituciones, debe derivarse a los Servicios Sociales Comunitarios.

El expediente debe incorporar la documentación necesaria para acreditar las circunstancias personales y sociales. La documentación aportada incluye, entre otros elementos, identificación, empadronamiento, acreditación de ingresos, informe social, certificado de agotamiento de la intervención comunitaria, autorización para la tramitación del ingreso e informe de salud acreditativo de la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

El certificado específico de los Servicios Sociales Comunitarios acredita que se han realizado las intervenciones posibles conforme a la normativa y que se han agotado las vías de intervención y los recursos sociales adecuados antes de proponer el ingreso residencial.

La propuesta elaborada en el ámbito territorial es posteriormente estudiada por una Comisión Técnica de Valoración, que puede solicitar documentación complementaria y eleva el correspondiente informe para resolver el reconocimiento de la situación de exclusión y el acceso residencial.

La resolución debe determinar tanto la existencia o no de situación de exclusión social como, en su caso, la autorización del ingreso en la primera plaza vacante disponible, con carácter preferente en la provincia donde se haya tramitado el expediente.

La Orden establece además plazos específicos: la Delegación Territorial debe elevar la propuesta en el plazo máximo de un mes desde la recepción del expediente, y el órgano competente dispone de otro mes para dictar resolución motivada. Si no se dicta resolución dentro del plazo establecido, la norma atribuye carácter estimatorio al silencio administrativo.

5. El ingreso residencial como último recurso de protección

La exigencia normativa de haber agotado previamente los recursos comunitarios sitúa este procedimiento dentro de un modelo de subsidiariedad y proporcionalidad.

La respuesta residencial debe plantearse cuando recursos como ayuda a domicilio, teleasistencia, intervención familiar, apoyos económicos, adaptación de vivienda o servicios comunitarios no permiten garantizar una atención adecuada.

Por tanto, el procedimiento puede representarse mediante la siguiente lógica:

detección de vulnerabilidad → valoración integral → intervención comunitaria y de proximidad → agotamiento o insuficiencia de los apoyos → valoración de exclusión social → determinación de idoneidad residencial → resolución → ingreso y seguimiento.

Este enfoque evita identificar exclusión social con institucionalización automática. El ingreso constituye una medida de protección de elevada intensidad, que debe estar justificada por la situación concreta de la persona y por la insuficiencia de alternativas menos restrictivas.

6. Requisitos y modelo actual de los centros residenciales

La Orden de 2008 estableció determinados requisitos específicos para los centros que atendieran a personas mayores por esta vía, entre ellos atención social, animación sociocultural, terapia ocupacional, protocolos de acogida, valoración geriátrica, prevención y detección de dependencia y elaboración de un programa individual de atención.

Sin embargo, estos requisitos deben interpretarse actualmente junto con la Orden de 21 de julio de 2026, que establece el marco general vigente de requisitos materiales, funcionales y de calidad de los centros y servicios para personas mayores en Andalucía.

Esta nueva norma impulsa un Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, basado en accesibilidad universal, calidad, participación, atención personalizada, perspectiva de género y vinculación comunitaria. Además, unifica los requisitos funcionales y de calidad aplicables a los centros residenciales y sustituye buena parte de la regulación anterior sobre autorización y acreditación.

Por ello, la aplicación actual de la Orden de 2008 debe realizarse conjuntamente con la normativa general vigente de centros residenciales, de forma que las personas que acceden por exclusión social reciban una atención acorde con los estándares actuales de calidad y respeto a la autonomía personal.

Desde esta perspectiva, el ingreso residencial por exclusión social debe entenderse como una medida especializada de protección social, subsidiaria respecto de los apoyos comunitarios, basada en una valoración integral y orientada a garantizar dignidad, seguridad, autonomía y continuidad de la atención.

3.5. LUCHA CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada constituye un fenómeno social y de salud pública de naturaleza subjetiva, multidimensional y relacional. Se produce cuando existe una discrepancia entre las relaciones sociales que una persona mantiene y aquellas que considera necesarias o significativas. Por ello, no debe identificarse automáticamente con vivir solo ni con el aislamiento social: una persona puede vivir sola sin experimentar soledad y, de igual modo, sentirse sola aun estando acompañada.

El Protocolo para la detección de la soledad no deseada en personas mayores de la Junta de Andalucía la caracteriza como una experiencia individual asociada a la percepción de insuficiencia en la cantidad o calidad de las relaciones, que puede generar sentimientos de tristeza, angustia, miedo o dolor.

Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida, determinados acontecimientos y circunstancias adquieren especial relevancia durante el envejecimiento: pérdidas afectivas, viudedad, jubilación, debilitamiento de las relaciones familiares y sociales, problemas de salud y movilidad, responsabilidades de cuidado, reducción de ingresos, cambios de domicilio o dificultades de acceso a los recursos comunitarios. El Protocolo distingue, por ello, factores de riesgo personales, familiares y contextuales, lo que obliga a superar explicaciones centradas exclusivamente en características individuales.

La respuesta pública debe atender, en consecuencia, tanto a la persona como a las condiciones de su entorno. Prevenir y abordar la soledad no deseada requiere favorecer relaciones significativas, participación social, accesibilidad a los recursos, permanencia en la comunidad y capacidad de decisión sobre el propio proyecto de vida.

Esta orientación adquirió una especial relevancia en Andalucía con el I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023, que incorporó la lucha contra la soledad no deseada como una de sus cinco líneas estratégicas y estableció como objetivo reducir su incidencia y desarrollar mecanismos de detección, intervención, seguimiento y protección.

El diagnóstico utilizado entonces estimó que el 47 % de la población andaluza de 55 y más años experimentaba soledad no deseada y que un 15 % se encontraba en riesgo de aislamiento social. Estas cifras deben entenderse como datos del estudio de referencia del Plan y del Protocolo, y no como una estimación actual de prevalencia.

La consideración de la soledad no deseada como prioridad de las políticas andaluzas continúa presente en actuaciones recientes. La convocatoria autonómica de programas de interés social para 2026 incluye expresamente entre sus prioridades los programas de acompañamiento, sensibilización y creación de redes territoriales dirigidos a personas mayores en situaciones de soledad no deseada, aislamiento o ausencia de apoyos.

La Junta de Andalucía dispone, además, de recursos específicos de atención. El teléfono gratuito 900 100 300 ofrece atención personalizada, información y orientación a recursos para personas mayores en situación de soledad no deseada, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas. A ello se suma la plataforma Júntate, concebida como recurso de apoyo, información y conexión social.

La política frente a la soledad no deseada debe entenderse, por tanto, como una actuación transversal relacionada con la prevención de la dependencia, el envejecimiento activo, el buen trato, la participación y la atención a situaciones de especial vulnerabilidad.

3.5.1. Protocolo para la detección de la soledad no deseada de las personas mayores en Andalucía

El Protocolo para la detección de la soledad no deseada en personas mayores, elaborado por la Junta de Andalucía en 2022, constituye el principal instrumento técnico autonómico para organizar la detección, valoración, intervención y seguimiento de estas situaciones.

El Protocolo se desarrolló como respuesta a uno de los objetivos del I Plan Estratégico Integral: establecer mecanismos y criterios comunes para detectar e intervenir ante situaciones de soledad no deseada en personas de 55 y más años residentes en Andalucía. Su diseño amplió, sin embargo, el enfoque inicialmente centrado en los profesionales, al reconocer que la detección requiere también la participación de los agentes sociales y comunitarios del entorno próximo.

Su finalidad no es únicamente identificar personas que se sienten solas, sino articular una respuesta coordinada y personalizada que permita valorar sus necesidades, movilizar apoyos y favorecer su vinculación con la comunidad.

1. Modelo mixto y enfoque local

Una de las principales aportaciones del Protocolo es su modelo mixto de intervención, que combina la responsabilidad de la Administración pública con la participación de la comunidad.

La Administración asume las funciones de impulso, coordinación y garantía del sistema, mientras que los agentes comunitarios amplían la capacidad de detección y de generación de apoyos en el entorno. Entre los recursos públicos se incluyen Servicios Sociales Comunitarios, centros de salud, Centros de Participación Activa, teleasistencia, atención domiciliaria y entidades locales; entre los agentes comunitarios pueden participar familiares, amistades, asociaciones, tercer sector, farmacias, comercios y otros servicios de proximidad.

El entorno local —barrio, municipio, distrito o zona básica— se convierte así en la unidad preferente de actuación. Es en esos espacios donde las personas desarrollan sus relaciones cotidianas y donde pueden identificarse de manera más temprana cambios en sus rutinas, participación o red social.

2. Estructura territorial

La implantación del Protocolo se articula mediante tres niveles de coordinación:

- La Comisión Técnica de Soledad No Deseada es el órgano autonómico responsable del diseño, aplicación, seguimiento y evaluación del Protocolo. Su constitución formal tuvo lugar en 2022.
- Las Mesas Radar Provinciales actúan como nivel intermedio de coordinación territorial y enlace entre la Comisión Técnica y las estructuras locales. Entre sus funciones se encuentran impulsar la implantación, facilitar instrumentos y formación, apoyar la constitución de Mesas Radar Locales y realizar el seguimiento territorial.
- Las Mesas Radar Locales constituyen el primer nivel operativo. El Protocolo las concibe como espacios de trabajo conjunto próximos a la ciudadanía, encargados de detectar casos, valorar necesidades, planificar la intervención y coordinar los recursos disponibles en la comunidad.

La información institucional actualmente publicada por la Junta mantiene este modelo y señala que las Mesas Radar Locales pueden integrar Servicios Sociales Comunitarios, Centros de Salud, CPA, teleasistencia, atención domiciliaria, Ayuntamientos, tercer sector y empresas o servicios de proximidad.

3. Agentes comunitarios

El Protocolo atribuye un papel relevante a los agentes comunitarios, entendidos como entidades, servicios o establecimientos que, aun sin formar parte formal de la estructura administrativa, mantienen contacto habitual con las personas mayores y pueden detectar posibles situaciones de soledad.

Su incorporación a la red permite acceder a personas que quizá no utilizan los servicios sociales, pero sí frecuentan farmacias, comercios, asociaciones, centros culturales o recursos vecinales. El Protocolo prevé que estos agentes sean informados, formados y dotados de instrumentos sencillos de comunicación de casos.

Esta estrategia transforma la detección de la soledad en una responsabilidad comunitaria organizada, sin sustituir la valoración profesional.

4. Instrumentos de intervención

El Protocolo incorpora una serie de instrumentos normalizados que favorecen la continuidad y trazabilidad de la intervención:

- ficha de detección o comunicación del caso;
- informe de valoración;
- Plan Individualizado de Intervención (PII);
- documento de seguimiento;
- y cierre del caso.

El Plan Individualizado de Intervención constituye la pieza central del proceso, ya que permite ordenar objetivos, actuaciones, profesionales y recursos comunitarios en torno a las necesidades concretas de la persona. El propio Protocolo lo define como la hoja de ruta destinada a alinear los recursos existentes en la comunidad.

Este planteamiento evita que la respuesta se limite a una sucesión de derivaciones entre servicios y favorece una intervención integrada y evaluable.

3.5.2. Trabajo en red

El trabajo en red constituye la dimensión organizativa que permite trasladar a la práctica el abordaje comunitario de la soledad no deseada. Su fundamento radica en que las situaciones de soledad rara vez responden a una única causa y, por tanto, difícilmente pueden resolverse mediante la actuación aislada de un servicio. Las pérdidas afectivas, la reducción de la movilidad,

determinadas condiciones de salud, la fragilidad de las redes familiares, las dificultades económicas, las barreras de accesibilidad o la disminución de oportunidades de participación pueden concurrir y reforzarse mutuamente. Por ello, la respuesta requiere articular recursos sociales, sanitarios y comunitarios, preservando al mismo tiempo la autonomía y capacidad de decisión de la persona.

Desde esta perspectiva, trabajar en red no equivale a derivar. La derivación supone trasladar una demanda o situación a otro recurso competente; el trabajo en red exige un grado superior de articulación: conocimiento mutuo de los recursos, delimitación de funciones, canales de comunicación, complementariedad de las actuaciones y, cuando sea necesario, planificación y seguimiento compartidos. El objetivo es evitar dos riesgos frecuentes en sistemas complejos: la duplicidad, cuando diferentes recursos desarrollan actuaciones semejantes sin coordinación, y el vacío asistencial, cuando cada agente presupone que la necesidad está siendo atendida por otro.

1. El territorio como unidad de intervención: mapa comunitario de recursos

La construcción de una red eficaz requiere, en primer lugar, conocer el territorio en el que vive la persona. El Protocolo incorpora el mapa de la zona de trabajo como herramienta para identificar los servicios, entidades y establecimientos que pueden intervenir en la prevención, detección o abordaje de situaciones de soledad.

Su finalidad es identificar la capacidad funcional de los recursos dentro de la comunidad: qué servicios existen, qué población utilizan habitualmente, qué posibilidades de participación ofrecen, qué agentes mantienen contacto frecuente con personas mayores y qué vías permiten conectar una situación detectada con los servicios responsables de su valoración.

La Guía de recursos comunitarios de los distritos Ronda y Beiro de Granada (2023) constituye una aplicación territorial de esta metodología. En ella aparecen recursos pertenecientes tanto a los sistemas formales de protección -Servicios Sociales, centros de salud, CPA o centros de día- como al tejido asociativo y comunitario. Especial interés presentan los denominados recursos de proximidad, precisamente porque pueden mantener un contacto cotidiano con personas que no acuden espontáneamente a los servicios públicos. (Fundación “La Caixa”, Fundación Albihar, & entidades colaboradoras, 2023).

Las farmacias ofrecen un ejemplo significativo.

Esta distinción permite ampliar la capacidad preventiva del sistema sin trasladar responsabilidades profesionales a la ciudadanía. De hecho, el Protocolo contempla la incorporación voluntaria de agentes comunitarios y la utilización de instrumentos de comunicación de posibles situaciones detectadas, vinculando su participación a acciones de información, formación y sensibilización.

2. Complementariedad y especialización de los agentes

Una red comunitaria eficaz no requiere que todos sus integrantes realicen las mismas funciones, sino precisamente lo contrario: que cada agente aporte aquello para lo que resulta competente o especialmente accesible.

Los Servicios Sociales Comunitarios ocupan una posición central por su capacidad para realizar valoración e intervención social y conectar las necesidades detectadas con los recursos del Sistema Público de Servicios Sociales. Los servicios sanitarios, especialmente los de Atención Primaria, pueden identificar cambios de salud, funcionales o emocionales que coincidan con una reducción de relaciones y apoyos. Los CPA aportan espacios estables de participación, aprendizaje y vinculación social, mientras que la teleasistencia y los servicios de atención domiciliaria poseen especial capacidad de proximidad respecto de personas cuya movilidad o circunstancias personales reducen su presencia en otros espacios comunitarios.

A esta red formal se incorpora el tejido comunitario: asociaciones, entidades del tercer sector, voluntariado, farmacias, comercios de proximidad y organizaciones vecinales. Su valor reside fundamentalmente en su capilaridad territorial y en la posibilidad de llegar a personas que pueden permanecer fuera de los circuitos ordinarios de participación o atención.

Familiares, amistades y personas del entorno próximo constituyen asimismo potenciales fuentes de apoyo. No obstante, su incorporación debe evitar una concepción automática de la familia como responsable del cuidado y respetar en todo momento las preferencias de la persona mayor. La existencia de familiares no garantiza necesariamente una red de apoyo adecuada, del mismo modo que vivir solo no implica necesariamente experimentar soledad no deseada.

La complementariedad constituye, por tanto, el principio organizativo de la red: los agentes comunitarios amplían la capacidad de proximidad y detección; los servicios profesionales valoran las necesidades y planifican las intervenciones; y los diferentes recursos disponibles pueden movilizarse de acuerdo con las circunstancias y preferencias de cada persona.

Una aplicación práctica de este enfoque puede observarse en el programa Siempre Acompañados, desarrollado en Granada mediante la colaboración de Fundación “la Caixa”, Fundación Albihar, Ayuntamiento de Granada y diferentes agentes territoriales.

3. De la coordinación de recursos a la intervención centrada en la persona

La red adquiere verdadera funcionalidad cuando la información procedente de diferentes agentes puede transformarse en una intervención coherente. El Protocolo atribuye a las estructuras locales funciones de análisis de necesidades, planificación, intervención, seguimiento, evaluación y coordinación, e incorpora el Plan Individualizado de Intervención (PII) como instrumento para ordenar la actuación y articular los recursos disponibles en torno a la persona.

Esta metodología permite distinguir tres niveles que no deben confundirse. La coexistencia de recursos significa simplemente que diferentes servicios están presentes en un mismo territorio; la coordinación supone que esos recursos intercambian información y ajustan determinadas

actuaciones; el trabajo en red, en sentido estricto, implica además objetivos compartidos, complementariedad funcional, mecanismos de comunicación y capacidad de seguimiento.

El criterio que debe ordenar todo el proceso es la centralidad de la persona. La detección de soledad no legitima por sí misma la imposición de relaciones, actividades o acompañamientos. Tampoco el éxito de una intervención puede medirse exclusivamente por el aumento cuantitativo de contactos sociales. Lo relevante es que la persona pueda construir o recuperar relaciones que considere significativas, acceder a oportunidades de participación y disponer de apoyos compatibles con sus preferencias y proyecto vital.

4. La red como instrumento de prevención y sostenibilidad comunitaria

El trabajo en red no debe activarse únicamente cuando la soledad se encuentra consolidada. Su mayor potencial reside también en la prevención, mediante la creación de entornos que faciliten oportunidades estables de relación, participación y pertenencia.

En este nivel adquieren relevancia los CPA, asociaciones, iniciativas de voluntariado, programas intergeneracionales, recursos culturales, alfabetización digital y espacios vecinales. La finalidad preventiva consiste en reforzar las oportunidades de vinculación comunitaria y reducir las barreras que pueden favorecer procesos progresivos de aislamiento, sin convertir cualquier situación de vida en solitario en un problema susceptible de intervención.

En consecuencia, el trabajo en red debe concebirse como una infraestructura comunitaria estable y no únicamente como una respuesta ante casos individuales. Una red madura permite prevenir, detectar, conectar y acompañar, pero también identificar carencias territoriales, mejorar la accesibilidad de los recursos y generar entornos sociales más inclusivos.

El elemento decisivo no es, por tanto, conseguir que intervengan muchos recursos, sino que intervengan los necesarios, de manera coordinada, en el momento adecuado y respetando la voluntad y las preferencias de la persona mayor. Esta concepción permite superar tanto la fragmentación administrativa como una interpretación exclusivamente individual de la soledad no deseada y sitúa su abordaje en la convergencia entre responsabilidad pública, profesionalización de la intervención, participación comunitaria y autonomía personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (2026, 10 de agosto). Más de 30.000 personas mayores obtienen su Tarjeta Andalucía Junta 65 en el primer semestre de 2026. Junta de Andalucía.

https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/index.php/component/k2/item/478-mas-de-30-000-personas-mayores-obtienen-su-tarjeta-andalucia-junta-65-en-el-primer-semestre-de-2026

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (s. f.). Servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. *Junta de Andalucía*.

Ares Castro-Conde, C. (2021). Algunos apuntes sobre el nuevo contrato intergeneracional europeo. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 25, 281–303.

Carrasco Díaz, B., Pinilla Carrasco, N., & Carrasco Aldunate, P. (2025). Intervenciones de competencia cultural en atención primaria para personas mayores: Una revisión integrativa. *Cultura de los Cuidados*, 29 (71), 191–206. https://doi.org/10.14198/cuid.28143

Decreto 196/2026, de 30 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, extraordinario,* 15 (2026).

Decreto 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 25 (2004).

https://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/25/7

Decreto 25/2018, de 23 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la función inspectora en materia de servicios sociales. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 20 (2018).

https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/20/4

Decreto 53/2026, de 4 de marzo, por el que se regula el Consejo Andaluz de Personas Mayores y los Consejos Provinciales de Personas Mayores. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 47 (2026). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2026/47/2

Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 66 (2012). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2012/66/1

Domínguez Martín, M. (2021). Políticas públicas y configuración de los servicios de protección y atención a las personas mayores: El protagonismo de los municipios. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 25, 249–278.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López, M. D., Molina, M. A., Díez, J., Montero, P., & Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641–647.

Fundación "La Caixa", Fundación Albihar, & Ayuntamiento de Granada. (s. f.). Siempre Acompañados: Resumen, infografía y criterios de intervención.

García-Cubillana de la Cruz, P., Martín Barato, A. I., & Fernández Pérez, M. D. (2024). Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía 2024-2030. *Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía.*

https://www.juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias/servicios/publicaciones/detalle/494146.html

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2024, 22 de julio). La esperanza de vida al nacer en Andalucía alcanza su máximo histórico con 82,5 años y repunta tras el Covid. Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/dega/sistema-de-informacion-demografica-de-andalucia-sidema/nota-divulgativa-avance-2023

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2025). Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. Diciembre 2024. *Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.* https://buenaspracticas.imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2024

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s. f.). Envejecimiento activo. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s. f.). Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). *Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030*.

Instituto Nacional de Estadística. (2025, 19 de noviembre). Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2024.

https://www.ine.es/dyngs/Prensa/MNP2024.htm

Instrucción 1/2017, de 8 de mayo, de la Dirección Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, para la aplicación de la Orden de 22 de marzo de 2017. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 90 (2017).

https://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/90/16

Junta de Andalucía & Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (s. f.). RIMAYA: Guía-Protocolo de tramitación [Documento técnico interno].

Junta de Andalucía & Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (s. f.). Servicio de detección de situaciones de riesgo sobre personas mayores: RIMAYA [Documento técnico interno].

Junta de Andalucía & Instituto Andaluz de Administración Pública. (s. f.). ANDACTÍVATE: Guía de actividades. Comunidad de Prácticas.

Junta de Andalucía & Instituto Andaluz de Administración Pública. (s. f.). Compartiendo SUM@: Centros de Participación Activa. Comunidad de Prácticas.

Junta de Andalucía & Instituto Andaluz de Administración Pública. (s. f.-c). Protocolo de buenas prácticas: Comisión de Acogida. Comunidad de Prácticas.

Junta de Andalucía. (2016). I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016–2020).

Junta de Andalucía. (2020). I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020–2023. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Junta de Andalucía. (2021). Protocolo para la detección de la soledad no deseada en personas mayores. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Junta de Andalucía. (2022). Comisión Técnica de la Soledad No Deseada. Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas.

Junta de Andalucía. (2022). Protocolo para la detección de la soledad no deseada en personas mayores. Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas. Publicación oficial de la Junta de Andalucía.

Junta de Andalucía. (2024). Campaña de sensibilización de buen trato hacia las personas mayores. Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada.

Junta de Andalucía. (2025). Escala de valoración de la exclusión social de Andalucía: Manual de uso profesional. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (2025). I Estrategia frente al Desafío Demográfico en Andalucía 2025-2030. https://www.juntadeandalucia.es/organismos/turismojusticiadesregulacionyadministracionlocal/consejeria/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/604663.html

Junta de Andalucía. (2026). Bono Social Térmico. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

Junta de Andalucía. (2026). Complemento para titulares de pensión no contributiva que residen en vivienda alquilada. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (2026). Cuantía de las prestaciones no contributivas 2026. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (2026). Pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (s. f.). Catálogo de prestaciones de dependencia. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (s. f.). Ingreso en centro residencial de personas mayores en situación de exclusión social. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

Junta de Andalucía. (s. f.). Teléfono de atención a las personas mayores. Consejería de Servicios Sociales, Familias e Igualdad.

https://www.juntadeandalucia.es/organismos/serviciossocialesfamiliaseigualdad/areas/mayores/telefono.html

Junta de Andalucía. (s. f.). Plataforma de envejecimiento saludable «En buena edad». Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/salud-vida/mayores/paginas/plataforma-en-buena-edad.html

Ley 1/2026, de 20 de febrero, Universitaria para Andalucía. . *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 45, (2026). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2026/45/1

Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 87 (1999). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2006/111/47

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132 (2021). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233

Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 248 (2016). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/248/1

Martínez Salvador, I. M., & Ochando Ramírez, M. V. (s. f.). Aplicación a los servicios de atención a personas mayores de la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021–2024). En Políticas públicas sobre el envejecimiento. En Políticas públicas sobre el

envejecimiento (pp. 143–158). *Universidad Internacional de La Rioja* (UNIR). https://reunir.unir.net/items/8501207b-79d9-4464-ab88-c73b9d37030b

Ministerio de Sanidad. (2026). *Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor*. Gobierno de España.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/actualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor2026.pdf

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. United Nations.

Orden de 11 de febrero de 2008, por la que se regula el procedimiento y requisitos para el ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de exclusión social. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 39 (2008). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/39/4

Orden de 12 de mayo de 2026, por la que se convocan subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a entidades privadas para la realización de actuaciones de interés general para atender fines sociales con cargo a la asignación tributaria del 0,7 % del IRPF y del Impuesto sobre Sociedades, para el ejercicio 2026 . *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 99 (2026). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2026/99/2

Orden de 13 de julio de 2023, por la que se regula la concesión, gestión y pago del Bono Social Térmico en Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 99 (2023). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/137/5

Orden de 13 de marzo de 2014, por la que se regula el procedimiento para la adquisición de la condición de persona socia o usuaria de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores de titularidad de la Administración de la Junta de Andalucía y su forma de acreditación. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 54 (2014).

https://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/54/1

Orden de 14 de diciembre de 2024, por la que se aprueba el Plan General de Inspección de los Servicios Sociales para los años 2025, 2026 y 2027. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 246 (2024). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2024/246/3

Orden de 21 de julio de 2026, por la que se regulan los requisitos materiales, funcionales y de calidad necesarios para la puesta en funcionamiento y acreditación de los centros y

servicios para la atención de personas mayores en Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 143 (2026). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2026/143/36

Orden de 22 de marzo de 2017, por la que se establece el marco de colaboración con las Corporaciones Locales para la prestación de los servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia a personas reconocidas en grado I. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía,* 58 (2017). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/58/2

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74–105.

Pérez-Castejón, J. M., Durany Tiirk, S., Garrigós Toro, A., & Olivé Torralba, A. (2007). Prevención de la dependencia y envejecimiento saludable. *JANO: Medicina y Humanidades,* (1638), 40–44.

Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial del Estado,* (313), 31 de diciembre de 2013, págs. 106338 a 106354. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-13811

Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, (69), 21 de marzo de 1991, págs. 9070 a 9077. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-13811

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, (261), 31 de octubre de 2015, págs. 103241 a 103329. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724

Jefatura del Estado. (2018, 6 de octubre). Real Decreto-ley 15/2018, de 5 de octubre, de medidas urgentes para la transición energética y la protección de los consumidores. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 242, pp. 97420-97470. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-13593

Universidad de Granada. (s. f.). Aula Permanente de Formación Abierta. https://www.ugr.es/universidad/servicios/aula-permanente

Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review,* 13(1), 78–93.

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042

World Health Organization. (2021). Decade of healthy ageing: Baseline report. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900

World Health Organization. (2021). Global report on ageism. https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866