

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS DE LAS POLÍTICAS MUNICIPALES HACIA LAS DE
PERSONAS MAYORES. RETOS PARA UN MODELO DE GESTIÓN DEL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Autor: Leonardo Díaz

Panel de Políticas Públicas Locales

Fundació Carles Pi i Sunyer d'estudis autonòmics i locals

Barcelona, octubre de 2017

Tabla de contenidos

1	Introducción	4
1.1	Las políticas de personas mayores: características y factores de cambio	5
1.2	Propósitos y notas metodológicas del trabajo.....	6
2	La dimensión estratégica de las políticas de personas mayores	8
2.1	Objetivos y prioridades de las políticas municipales de personas mayores	8
2.2	Los instrumentos para el diseño de las políticas.....	9
3	Dimensión estructural y de recursos	12
3.1	Estructuras organizativas y personal.....	12
3.2	Transversalidad en el ámbito de las personas mayores	13
3.3	Recursos económicos.....	14
4	La dimensión sustancial	17
4.1	Las capacidades municipales en el despliegue de las políticas.....	17
4.2	Modalidades de actuación	18
4.3	Las redes de colaboración en la implementación de las políticas	20
4.4	Evolución de diferentes subámbitos de actuación	22
4.4.1	Acciones de apoyo para la mejora de las condiciones de vida	22
4.4.2	Actividades vinculadas a situaciones de riesgo social.....	23
4.4.3	Apoyo a las familias cuidadoras de personas mayores con dependencia	24
4.4.4	Servicios de Atención domiciliaria	25
4.4.5	Actividades de Promoción social.....	27
5	La dimensión relacional.....	30
5.1	Las redes gubernamentales	30
5.2	Las redes no gubernamentales	32
5.3	Casales de personas mayores	32
6	Conclusiones	34
6.1	Las políticas de personas mayores importen.....	34
6.2	Las actuaciones municipales: entre las competencias reconocidas y las incumbencias asumidas	35
6.3	Hacia un modelo de gestión del envejecimiento activo con más cooperación y calidad en los servicios	37
7	Referencias bibliográficas	40

1 Introducción

En el año 2016 se realizó la quinta edición del Panel de Políticas Municipales de Personas Mayores que recoge las estrategias, recursos, actuaciones, redes de colaboración e instrumentos de gestión de los municipios de más de 10.000 habitantes de Cataluña. El presente informe es un estudio de evolución de estas políticas en base a los resultados de los cinco Paneles realizados entre los años 2008 y 2016 (Panel, 2017).

Uno de los problemas fundamentales que tienen los municipios es atender los múltiples desafíos de las políticas de personas mayores en un contexto de crisis, con restricciones presupuestarias y competenciales. A su vez, el enfoque del envejecimiento activo sitúa a los gobiernos locales como actores privilegiados en un sistema que requiere una gobernanza horizontal y cercana en el territorio. Los datos del Panel que ofrecen información global, comparable y en serie, pueden ayudar a detectar aquellos déficits y oportunidades para mejorar el diseño e implementación de estas políticas.

El objetivo principal de este trabajo es conocer las principales tendencias de estas políticas que se han visto afectadas por factores de cambio contextuales y proponer algunas estrategias de mejora. Entre estos factores destacan las nuevas concepciones y modelos de gestión hacia las políticas de personas mayores propuestos por Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante Ley de Dependencia) y el paradigma del envejecimiento activo y las reformas institucionales que afectan el régimen local y su sistema de financiamiento. Estos factores de cambio se han dado en un contexto de una prolongada crisis económica con un impacto significativo y muchas veces difícil de medir en el desarrollo de estas políticas.

El trabajo se organiza con una breve explicación de las principales características de estas políticas seguida de una presentación de los propósitos y alcance de este trabajo. En la segunda parte se realiza el análisis de cuatro dimensiones que incluyen temas estratégicos, de estructura y recursos, de contenidos substanciales y de aspectos relacionales. En la tercera parte se exponen las principales conclusiones y propuestas de mejora.

1.1 Las políticas de personas mayores: características y factores de cambio

Cuando hablamos de políticas locales de personas mayores nos referimos a aquellas actuaciones impulsadas o con intervención de los gobiernos locales para la provisión del bienestar hacia las personas mayores. El interés de los municipios en las personas mayores tiene una larga tradición que ha evolucionado con el desarrollo del régimen de bienestar. Hoy en día la población mayor de 65 años representa el 20% de la población total de Cataluña, pero se prevé que para el año 2040 esta proporción llegue al 40% y en algunos municipios puede superar el 60%. Solo teniendo la evolución demográfica se advierte la importancia que tienen las necesidades y demandas de estos colectivos en las agendas públicas locales.

Las múltiples actividades, prestaciones y servicios que se desarrollan en torno a las personas mayores configuran una red compleja de actores vinculados a las mismas que provienen de la esfera gubernamental, del mercado, del mundo asociativo y de las familias. A nivel municipal el ámbito de la gente gran ha estado principalmente vinculado a los servicios sociales que se ocupan de las actividades de atención y promoción social. Los servicios sociales constituyen una red intergubernamental articulada en sus funciones estratégicas desde la Generalitat y con diferentes niveles de descentralización local. Pero, el carácter transversal de estas temáticas involucra a diferentes ámbitos –urbanismo, comercio, vivienda, etc.- que afectan a prácticamente todas las áreas del ayuntamiento. Por lo tanto, se trata de políticas multinivel, de carácter transversal y en cuya gestión interviene el por el propio ayuntamiento, de forma directa o externalizada, o en colaboración con otros actores gubernamentales y no gubernamentales. La complejidad de este sistema configura un mapa de intervenciones municipales diverso y contrastante debido a las diferencias socioeconómicas, demográficas o de estilos de gobierno que existen en el territorio.

En los últimos años se han promovido dos grandes propuestas que afectan las concepciones y modos de gestión de estas políticas. La primera, articulada a partir de la Ley de Dependencia, constituye un ambicioso programa para desarrollar el cuarto pilar del bienestar que busca y superar el sesgo familista en la atención y cuidado de las personas dependientes. La segunda, se fundamenta en el paradigma del ‘Envejecimiento activo’ (EA) que reconoce el derecho a la vida autónoma de las personas mayores y su contribución como ciudadanos activos en diferentes esferas de la vida pública. En ambos casos se privilegia una gestión de proximidad en la que los municipios son actores institucionales imprescindibles.

Sin embargo, a pesar del reconocimiento y la aceptación que han tenido estas propuestas su implementación se ha visto condicionada por la crisis económica que ha empeorado las

condiciones de vida en un marco de restricciones presupuestarias. De este modo, a pesar de los esfuerzos por mantener los presupuestos de servicios sociales, estos han llegado al límite de sus capacidades con una creciente atención a las situaciones de emergencia social (Diputació de Barcelona, 2015).

Por otra parte, para algunos especialistas la Ley de Dependencia es una ‘oportunidad perdida’ (Eldiario.es 11/01/2015) ya que sus objetivos se han malogrados no solo por los efectos de la crisis sino por déficits en su diseño original. En el caso de los programas vinculados al EA su despegue ha sido tímido y desigual entre el conjunto de beneficiarios (Canal, 2015).

Por último, el papel de los municipios ha estado muy condicionado por una limitación crónica en la evolución de sus recursos que se han mantenido estancados por décadas en un 14% del gasto público total en España. Esta situación ha emperado con la reforma de la Ley de bases del régimen local (LARSAL) que minora sus competencias y recursos. Aunque sea una ley de escaso consenso político con alcance relativo en su implementación (Asensio, 2015), su vigencia condiciona las iniciativas de los municipios en aquellas materias que no son consideradas como competencias propias.

1.2 Propósitos y notas metodológicas del trabajo

Dada la importancia que tienen estos factores de cambio en las políticas de personas mayores, el propósito central de este trabajo será analizar los efectos de estas tendencias contrapuestas que, por un lado, favorecen y por otro limitan las intervenciones de los municipios. El período de estudio, 2008-2016, coincide con el inicio de la crisis económica y con la implementación de estas propuestas de cambio hacia las políticas de personas mayores. Se trata, por lo tanto, de indagar cómo han evolucionado las respuestas de los municipios, con menos recursos y competencias, en un contexto de necesidades crecientes. El hecho de que se hayan bloqueado o postergado las propuestas para profundizar la provisión del bienestar desde nuevas propuestas, como la ley de dependencia o la perspectiva del envejecimiento activo, no quiere decir que estos propósitos hayan desaparecido de las agendas municipales.

Para medir el impacto de la crisis se han considerado especialmente dos grupos de indicadores. El primero está referido a las capacidades municipales en el que se analizan la evolución de los recursos institucionales -personal y estructuras organizativas- y los presupuestos. Para los presupuestos se han tenido en cuenta las partidas consolidadas de servicios sociales y promoción social (SS.SS.yPS) en base a los datos del Ministerio de Hacienda entre los años 2010 y 2013. Si bien estas partidas no son exclusivas personas mayores, son una referencia sensible

dada la importancia que tienen los temas de personas mayores en estos servicios. También se han tenido en cuenta las variaciones presupuestarias recogidas en el Panel 2016.

El segundo grupo de indicadores se han tomado de diferentes dimensiones de estas políticas. Desde la dimensión estratégica se han considerado las prioridades e instrumentos de diseño; desde la dimensión substancial, la evolución de las actuaciones de atención y promoción social; finalmente, para la dimensión relacional se analiza la evolución de las interacciones con entidades gubernamentales y no gubernamentales. El análisis longitudinal se ha centrado en aquellos indicadores que se han repetido en todos los paneles y el universo de estudio son todos los municipios que repitieron la encuesta en todos Paneles (2008 = 86; 2010 = 95; 2012 = 95; 2014 = 90; 2016 = 87).

Algunos supuestos que se ponen en consideración como hipótesis a contrastar se basan en las conclusiones del Informe 2012 (Cartoixà, Rafeca, Díaz, & Catena, 2014) , en el que se destacaban:

- ✓ Las políticas de personas mayores importan para los municipios ya que dan respuesta a colectivos con un peso destacado a nivel demográfico, con demandas crecientes y con capacidad de influencia;
- ✓ Los diseños institucionales son estables, consolidados, vinculados a servicios sociales y con variaciones definidas por el tamaño de los municipios;
- ✓ La calidad de la gestión de estas políticas se ve afectada por déficits en el uso de instrumentos estratégicos de planificación, evaluación, coordinación y transversalidad;
- ✓ El mapa de actuaciones es diverso, se encuentra en expansión y presenta según el tamaño y recursos municipales;
- ✓ El modelo de gobernanza es predominantemente jerárquico, con redes especializadas en determinadas temáticas y un papel preponderante de instituciones intermedias como las diputaciones o los concejos comarcales;
- ✓ Cuentan con un capital social numeroso, diverso y con un rol destacado de las entidades de personas mayores;
- ✓ Existe una aceptación amplia del paradigma del envejecimiento activo su implementación efectiva está condicionada por la emergencia social y los déficits de la gestión.

2 La dimensión estratégica de las políticas de personas mayores

2.1 Objetivos y prioridades de las políticas municipales de personas mayores

En las cuatro últimas ediciones del Panel se ha consultado a los municipios sobre sus preferencias ante seis objetivos de políticas de personas mayores. Estas opciones expresan grandes líneas de actuación que, sin ser excluyentes, dan una idea global de las orientaciones y prioridades de estas políticas. En los Paneles 2010 y 2012 la primera prioridad seleccionada por una amplia mayoría de municipios era la atención a las personas mayores en situación de dependencia. La preeminencia de este objetivo se justificaba porque gran parte de las actuaciones y presupuestos de las áreas de servicios sociales tenían que ver con las prescripciones legales –establecidas por la LAPAD y la ley de Servicios Sociales de Cataluña y por la importancia de determinados servicios como la atención domiciliaria.

Sin embargo, en el 2012 se observaba que esta prioridad había tenido una caída de más de 10 puntos mientras que se duplicaban las preferencias sobre envejecimiento activo. Esta tendencia al alza se ha mantenido pasando del 8% en el 2010 al 23% en el Panel 2016. Una explicación de estos cambios tenía que ver con la crisis de la Ley de dependencia y las medidas de sensibilización y promoción del paradigma de envejecimiento activo impulsado desde entidades supralocales y por la comunidad epistémica. Sin embargo, no dejaba de llamar la atención que en un contexto de restricciones presupuestarias y de crecientes demandas sociales los municipios optaran por estrategias no reactivas ni sujetas a prescripciones legales.

Las actuaciones dirigidas a situaciones de riesgo social aparecen como el tercer ámbito en importancia. En este caso, se observa un crecimiento significativo hasta el año 2014 y una tendencia a la baja en el 2016.

Los objetivos restantes – mejora en las relaciones sociales, adecuación de las estructuras y servicios municipales y mejora en la gestión municipal- son temas poco relevantes como prioridades aunque en el último Panel se observa un crecimiento significativo las actuaciones que buscan fortalecer las relaciones sociales.

Esta reconfiguración de las prioridades puede explicarse por los efectos de la crisis económica y por los propios déficits de las políticas hacia la dependencia previstas en la LAPAD. En los últimos años los servicios sociales municipales han debido atender una demanda creciente de grupos que no pueden satisfacer sus necesidades básicas. Por otra parte, las restricciones presupuestarias y las debilidades en la implementación de la LAPAD, han minorado las expectativas que en su momento planteó esta ley.

Sobre la importancia que atribuyen los municipios a los retos que plantean las personas mayores se observa una leve tendencia al alza sobre la inclusión de estos problemas en las agendas políticas, así como en el consenso político sobre las estrategias a seguir. Del amplio nivel de acuerdo político registrado en los paneles 2010 y 2012 por más del 75% de los municipios y, después de un descenso en 2014 hasta el 57% de casos, en el panel 2016 se recupera la percepción favorable a los consensos.

Tabla 1: Principales objetivos de trabajos en materia de personas mayores y percepciones en los Paneles 2010, 2012, 2014 i 2016.

	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Objetivos				
Atención a personas mayores en situación de dependencia (Implementación de la Ley de Autonomía y Dependencia, Servicios de Atención Domiciliaria...)	76,3%	66,3%	52,2%	49,4%
Actuaciones para situaciones de riesgo social	14,0%	13,7%	23,3%	18,4%
Promover actuaciones para el envejecimiento activo y saludable	8,6%	15,8%	17,6%	23,0%
Mejora en la gestión y la organización de la administración municipal	0,0%	2,1%	5,6%	1,1%
Incentivar y fortalecer las relaciones sociales	0,0%	1,1%	1,1%	8,1%
Adecuación de infraestructuras y servicios	1,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Percepciones (muy o bastante de acuerdo)				
Hay un acuerdo político que da continuidad a las políticas de personas mayores	75,3%	75,8%	62,2%	79,3%
Los retos más importantes que plantean las personas mayores están incluidos en la agenda política	80,6%	70,5%	66,7%	73,6%

2.2 Los instrumentos para el diseño de las políticas

La serie temporal 2008-2016 muestra un debilitamiento constante en los instrumentos que favorecen la calidad de la gestión de las políticas de personas mayores. Los municipios cada vez planifican menos, sus sistemas de información son más débiles y la evaluación integral de las políticas es una tarea que realizan muy pocos.

Respecto de la planificación, los datos del Panel 2016 indican que casi la mitad de los municipios disponen de algún tipo de plan. Estos datos son los más bajos desde el Panel 2010, por lo que se observa una tendencia claramente a la baja de municipios que disponen de un plan específico de personas mayores. Algo similar sucede con diferentes ítems relativos a actuaciones para obtener información como los estudios puntuales, las encuestas de satisfacción de usuarios o los sistemas de indicadores.

Respecto al tema de la información, en los Paneles 2010, 2014 y 2016 se consultó de forma específica sobre la información estadística disponible sobre personas mayores. En todos los

casos se observa una caída considerable en la proporción de municipios que disponen de este tipo de información. En el 2016, más de una cuarta parte de los municipios manifestó que no disponía de información para ninguno de los ítems consultados mientras que tan solo se superó el 40% de las respuestas afirmativas en el ítem “distribución territorial de la población” (44,8%), que experimenta un aumento de 8 puntos respecto al panel anterior. Sobre el resto de opciones, prevalece la información sobre personas con tramitación de recursos al ICASS (37,9%), sobre cuidadores familiares sin PIA (34,5%) y sobre personas solas con pérdida de autonomía (31%), mientras que las estadísticas actualizadas sobre población de personas mayores en situación de pobreza y estado de la vivienda son escasas.

Sin embargo, a pesar de estos déficits instrumentales, una amplia mayoría de los municipios perciben que tienen herramientas y recursos adecuados para detectar las nuevas necesidades de las personas mayores. Además, la percepción sobre la capacidad de innovación para atender nuevos retos, ha tenido un aumento de 10 puntos en el último Panel, recuperando la percepción de 2012.

Esta falta de encaje entre las percepciones y la disponibilidad de instrumentos adecuados para una gestión de calidad pueden deberse a diferentes motivos. Una primera razón, puede ser que al tratarse de actuaciones gestionadas de acuerdo a parámetros y procedimientos preestablecidos no sean percibidas como fruto de la improvisación o falta de previsión. En segundo lugar, las funciones de seguimiento y planificación de la red de servicios sociales corresponden a ámbitos supralocales lo que descarga a los municipios de estas responsabilidades directas. Por último, las percepciones sobre los servicios de las políticas de personas mayores -transversalidad, relación con entidades, etc.-, son más positivas que las detectadas en los paneles de otras políticas.

Tabla 2: Instrumentos para el diseño de las políticas de personas mayores. Evolución del porcentaje de municipios según disponibilidad de instrumentos de planificación, información, conocimiento y evaluación. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Instrumentos estratégicos					
Planificación					
Hay algún tipo de plan o planificación	51,2%	50,5%	52,6%	51,1%	46,0%
Existe un plan específico de personas mayores	21,4%	18,9%	15,8%	11,1%	17,2%
Actuaciones para obtener información					
Reuniones de trabajo con entidades del tercer sector para recoger demandas y propuestas		71,0%	63,2%	52,2%	50,6%
Estudios puntuales sobre personas mayores	61,2%	32,6%	23,2%	15,6%	26,4%
Encuestas de satisfacción de usuarios	22,4%	37,9%	31,6%	27,8%	28,7%
Información periódica proporcionada por una institución especializada del Ayuntamiento	10,67%	14,7%	14,7%	13,3%	5,7%
Aplicación de un sistema de indicadores para el seguimiento y/o evaluación de las actuaciones de personas mayores	s/d	44,2%	34,7%	23,3%	21,8%
Otros	10,6%	8,4%	13,3%	13,3%	14,9%
Información estadística actualizada					
Cuidadores/as familiares sin PIA	34,7%	36,7%	s/d	25,6%	34,5%
Personas solas con pérdida de autonomía	46,3%	43,3%	s/d	35,6%	31,0%
Estado de las viviendas de personas mayores	28,4%	28,3%	s/d	11,1%	9,2%
Distribución territorial de la población de personas mayores	69,5%		s/d	36,7%	44,8%
Persones con tramitación de recursos del ICASS	58,9%	63,3%	s/d	41,1%	37,9%
Población de personas mayores en situación de pobreza	37,9%	40,0%	s/d	24,4%	21,8%
Evaluación					
Hay algún tipo de evaluación*	62,4%	26,3%		46,4%	41,0%
Percepciones (muy o bastante de acuerdo)					
Hay ideas innovadoras para afrontar los nuevos retos que plantea las personas mayores	61,9%	63,8%	56,7%	46,7%	57,5%
El Ayuntamiento tiene recursos e instrumentos para detectar las nuevas necesidades en materia de personas mayores	71,1%	69,7%	66,7%	70,0%	74,7%

*En los Paneles 2010 y 2012 solo se preguntó por evaluaciones integrales.

3 Dimensión estructural y de recursos

3.1 Estructuras organizativas y personal

El análisis de las estructuras organizativas y de los recursos disponibles refleja el elevado nivel de institucionalización de las políticas de personas mayores. La mayor parte de los municipios disponen de estructuras organizativas y de personal dedicados a este colectivo. La estabilidad y especialización de estas estructuras es una constante en las series temporales de los cinco paneles que se han implementado desde el 2008. Estos ámbitos, que se articulan fundamentalmente desde la red de servicios sociales, disponen de recursos humanos con altos niveles de dedicación.

A nivel político, el 88,5% de los municipios disponen de una regiduría con competencias específicas en personas mayores. La mitad de estas regidurías tienen la denominación 'personas mayores' en su nombre y el 74% de éstas comparten materias con servicios sociales.

A nivel técnico-administrativo, el 69% de los municipios cuenta con un organismo especializado que centraliza las actuaciones de personas mayores (OTA). El 14% de las OTA están dedicadas exclusivamente a las personas mayores. Los datos comparados con otros paneles muestran que se ha reducido significativamente -14%- la proporción de municipios con OTA. Esta disminución no se corresponde con los cambios organizativos reconocidos por los municipios. De acuerdo con los datos del Panel 2016, en un 1% de los casos se eliminó el departamento existente y un 17,2% de municipios crearon estructuras nuevas.

En relación a las plantillas de personal, también se observa que se ha mantenido la proporción de municipios que disponen de personal con funciones técnicas o similares dedicados a personas mayores después de un leve descenso en 2014.

El número de técnicos por municipio experimenta desde el año 2010 una tendencia a la baja, pasando de una media de 5,1 trabajadores a 3,6 en 2016. Es evidente que la mayor parte de estos trabajadores están vinculados a servicios sociales y tienen una dedicación compartida con otras materias. Pero debe destacarse que casi un 60% del total de trabajadores tiene una dedicación plena a esta materia y un 78% dedican más de 20 horas semanales a las personas mayores. Esto demuestra la importancia que tiene el colectivo de personas mayores en este tipo de servicios.

Otro elemento que reafirma la especialización y dedicación a las personas mayores es que la figura de técnico/a especializado/a existe en el 47% de los municipios consultados en el Panel 2016.

Tabla 3: Diseños institucionales. Disponibilidad y percepciones. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
ESTRUCTURA					
Existencia de un departamento técnico o estructura técnico administrativa (OTA) que centralice las actuaciones en materia de personas mayores	83,5%	80,0%	73,7%	55,6%	69,0%
TRABAJADORES					
Existencia de trabajadores/as (no administrativos) dedicados al ámbito de las personas mayores	100%	89,5%	94,7%	88,9%	89,7%
Media de trabajadores/as en el ámbito de las personas mayores según vínculo laboral: Total de trabajadores	5,0	5,1	4,8	3,7	3,6
Grado de acuerdo o muy de acuerdo con las siguientes afirmaciones:					
Los recursos humanos del Ayuntamiento que trabajan en temas vinculados con personas mayores tienen una formación adecuada	91,8%	93,7%	84,2%	95,6%	88,5%
Las estructuras del Ayuntamiento trabajan habitualmente de manera transversal y coordinada en temas de personas mayores	41,7%	57,4%	48,4%	57,8%	50,6%
El Ayuntamiento tiene recursos e instrumentos para detectar las nuevas necesidades en materia de personas mayores	67,1%	69,1%	66,3%	70,0%	74,7%

3.2 Transversalidad en el ámbito de las personas mayores

El tratamiento de las demandas y necesidades de las personas mayores exige la intervención coordinada de diferentes ámbitos de gobierno. Temas como la movilidad, la adecuación de infraestructuras, el ocio o la pobreza, forman parte de un mismo problema y requieren una solución integral. Muchas veces el abordaje transversal de estos temas no es posible debido a las dinámicas de las administraciones caracterizadas por la especialización funcional y el formalismo burocrático que ponen distancia en las diferentes áreas de gobierno.

Las OTA de personas mayores tienen un nivel de interacción alto con los servicios dedicados a la 'atención de las personas' y en menor medida con 'relaciones con la ciudadanía'. En cambio, la intensidad de las relaciones es mucho más débil con otros ámbitos como 'territorio y sostenibilidad', 'desarrollo económico' y 'hacienda y recursos humanos'. Una cuarta parte de estos organismos directamente no tienen ninguna relación con materias tan importantes como el urbanismo o la promoción económica.

Tabla 4: Niveles de relación entre ámbitos de gestión de personas mayores y otras áreas del Ayuntamiento. Porcentaje de municipios Panel 2016 (n=87)

Ámbitos municipales	Se encuentra dentro de esta área	Relación muy frecuente	Con relación	Sin relación
Atención a las personas (Servicios sociales, Juventud, Educación, Bienestar social, Promoción de la salud, Deportes...)	58,6%	31,0%	10,3%	0,0%
Relaciones con la ciudadanía (Comunicación, Participación ciudadana...)	3,4%	25,3%	71,2%	0,0%
Territorio y Sostenibilidad (Urbanismo, Infraestructuras, Obras públicas, Medio ambiente...)	0,0%	6,9%	75,8%	17,2%
Desarrollo económico (Promoción económica, Ocupación, Turismo, Comercio, Consumo...)	0,0%	3,4%	66,6%	29,9%
Hacienda y Recursos internos (Recursos Humanos, Planificación económica, Tesorería...)	1,1%	13,8%	59,8%	25,3%

3.3 Recursos económicos

En este apartado se analizan la disponibilidad, la magnitud, el origen, el destino y la evolución de los recursos económicos que los municipios dedican a las políticas de personas mayores. En primer lugar, debe señalarse que cuando se habla de recursos económicos se trata de valores estimados o aproximativos recogidos a partir de la información existente. En este sentido una primera aproximación a los recursos dedicados a estas políticas es la de los presupuestos liquidados de la política 'servicios sociales y promoción social' (SS.SSyPS) del Ministerio de Hacienda. Estos recursos son una referencia para estas políticas ya que, en buena medida, aunque no de forma total, las actuaciones de personas mayores se canalizan por la red de servicios sociales.

La evolución presupuestaria del período 2010-2013 muestra un descenso paulatino del presupuesto de servicios sociales que pasó de 78,3 euros por habitante en 2010 a 65,1 euros en 2013. En 2014, se observa un leve ascenso del gasto por ciudadano hasta llegar a los 70 euros, cifra que se mantuvo estable en 2015.

Sin embargo, esta reducción fue relativamente menor a la que se aplicó al total de los presupuestos municipales en el momento más grave de la crisis, años 2010-2013. Esto explica que en estos años el peso relativo de los presupuestos de servicios sociales haya aumentado sobre el gasto total pasando del 6,1% del gasto total en el año 2010 al 6,8% en el año 2013. Los recortes más pronunciados se dieron entre los años 2011 y 2012 con un leve repunte en el 2013.

A su vez, los diferentes ítems presupuestarios que componen esta política -administración general, acción social, promoción social y atención a la dependencia- se han mantenido estables. El único ítem que ha tenido una variación a la baja en los últimos años es ‘promoción social’ que pasó del 12,8% en 2010 al 11,2% del presupuesto en 2014.

Los datos recogidos en el Panel 2016 contribuyen a precisar más el gasto específico respecto de las personas mayores. En primer lugar, dos terceras partes de los municipios confirman que disponen de una dotación presupuestaria específica destinada a estas políticas. La mayoría (74,3%) utiliza recursos provenientes del propio Ayuntamiento (ver Tabla 6). La mayor parte de estos fondos se destinan mayoritariamente (56,3%) a atención a la dependencia, un 26,1% a promoción social y el 19,1% restante a situaciones de riesgo social (ver Tabla 7). Esta distribución difiere levemente de los resultados del Panel 2014, en el cual los municipios destinaron una cuarta parte de su presupuesto de personas mayores a las situaciones de riesgo social por delante de las acciones de promoción social.

Finalmente, la evolución de variaciones presupuestarias en personas mayores que señalan los paneles muestra resultados similares a la evolución presupuestaria de servicios sociales. El cambio más significativo se observa en el Panel 2016 en el que la mitad de los municipios confirmó un incremento presupuestario (ver Tabla 8). A su vez, de estas partidas las que más han aumentado son las destinadas a dependencia (56,3%) y a riesgo social (46%). En cambio, los gastos de promoción social son los que registran menos aumentos (29,9%) y un mayor número de casos en los que disminuyen los presupuestos (3,4%)(ver Tabla 9).

Tabla 5: Evolución del Presupuesto de Servicios Sociales y Promoción Social (SS.SSyPS). Presupuesto consolidado y deflactado en base al año 2010. Municipios de más de 10.000 hab. de Cataluña (N=120, excepto Barcelona)

	2010	2011	2012	2013	2014
Composición PSSyPS (Total PSSyPS=100%)					
Administración General de servicios sociales	17,5%	18,1%	17,8%	17,7%	17,7%
Acción social	53,4%	50,8%	51,7%	53,4%	53,6%
Promoción social	12,8%	13,4%	11,9%	11,8%	11,2%
Asistencia a personas dependientes	16,4%	17,7%	18,6%	17,1%	17,5%
Variaciones					
SS.SSyPS / total del presupuesto municipal	6,1%	6,6%	6,4%	6,8%	6,06%
Variación interanual SS.SSyPS en base año 2010	100,0%	94,8%	81,0%	84,2%	90,2%
Variación interanual total del presupuesto municipal en base año 2010	100,0%	88,3%	77,2%	75,6%	91,4
SS.SSyPS / habitante (Euros)	78,3	73,8	62,6	65,1	70,4

Tabla 6: Procedencia del presupuesto de personas mayores en los Paneles 2014 y 2016

Entidad	P2014 N=90	P2016 N=87
Propio ayuntamiento	67,3%	74,3%
Otras administraciones	30,3%	22,5%
Otras fuentes	3,6%	3,2%

Tabla 7: Destino de los presupuestos en políticas de personas mayores en los Paneles 2014 y 2016

Actuaciones	P2014 N=90	P2016 N=87
Promoción social	24,2%	26,1%
Atención social	55,5%	56,3%
Riesgo Social	20,2%	19,1%

Tabla 8: Evolución del presupuesto de personas mayores en los municipios de los Paneles 2010-2016

Gasto municipal	P2010 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Aumento	24,2%	27,8%	50,6%
Sin cambios	54,7%	67,8%	46,0%
Disminución	21,1%	4,4%	3,4%

Tabla 9: Percepción de la evolución del presupuesto de personas mayores en los municipios del Panel 2016 (n=87)

	Ha aumentado	Se ha mantenido	Ha disminuido
Presupuesto total	50,6%	46,0%	3,4%
Riesgo social	46,0%	52,9%	1,1%
Dependencia	56,3%	45,5%	1,1%
Promoción social	29,9%	66,7%	3,4%

4 La dimensión sustancial

En esta dimensión se analizan las intervenciones municipales destinadas a atender las demandas y necesidades de las personas mayores. Estas actuaciones se pueden reagrupar en dos grandes bloques. El primero de estos bloques, la 'Atención social' comprende diferentes programas y servicios referidos a 'Mejora en las condiciones de vida', 'Atención domiciliaria', 'Familias cuidadoras' y 'Personas en situación de riesgo social'. El segundo, la 'Promoción social' incluye dos tipologías de intervenciones referidas al 'desarrollo individual' y al 'fortalecimiento de las relaciones sociales'.

4.1 Las capacidades municipales en el despliegue de las políticas

Una primera lectura sobre la evolución de las políticas de personas mayores reafirma el carácter incremental de estas actuaciones destacado en informes anteriores. Cuando se compara la evolución de 38 actuaciones consultadas en los cinco paneles realizados hasta el 2016 la media de intervenciones ha ido aumentando año a año y se ha superado la media inicial del año 2008¹. La crisis económica que afectó a estas políticas con restricciones presupuestarias se evidenció en la retracción de actuaciones registradas en el año 2010. Sin embargo, seis años después estas políticas han recuperado terreno con un incremento de 3 puntos. Los datos comparativos de los dos últimos paneles confirman el carácter incremental de municipios impulsores de políticas de personas mayores.

Tabla 10. Evolución de las actuaciones en personas mayores en los diferentes paneles. Media de actuaciones por municipio sobre un total de 38 actuaciones consultadas. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Total de actividades: 38	15,8	14,2	15,5	17,4	18,1↑

Por lo observado en los paneles anteriores a 2016, el factor poblacional no es determinante en el despliegue de las políticas de personas mayores como lo demuestra una proporción elevada de municipios entre 20 y 50.000 habitantes que tienen una media alta de actuaciones. Esto quiere decir que además del factor población-competencial, existen otros factores -como las

¹ En este bloque no se incluyeron las actuaciones de Atención domiciliaria porque este ítem no se consultó en el año 2012.

preferencias políticas, el desarrollo institucional, la influencia de grupos de interés, etc.- que pueden explicar por qué algunos municipios tienen políticas más diversificadas que otros.

Uno de estos factores es el desarrollo institucional con una incidencia que se pone en evidencia cuando se vinculan actuaciones con la existencia de un responsable técnico en temas de personas mayores o un departamento técnico-administrativo especializado. Estos resultados, similares a otros paneles, muestran que los municipios con mayor desarrollo institucional son los que impulsan mayor número y diversidad de actuaciones.

Tabla 11: Relación entre niveles de actuación y disponibilidad de recursos organizativos (responsable técnico y organismo técnico-administrativo). Porcentaje de ayuntamientos. Panel 2016 (N=87)

	Con departamento y responsable	Sin departamento o responsable	Sin departamento ni responsable	Total
Nivel bajo (6-13 actuaciones)	30,8%	46,2%	23,1%	100%
Nivel medio (14-20 actuaciones)	64,4%	17,8%	17,8%	100%
Nivel alto (21-30 actuaciones)	81,8%	18,2%	0,0%	100%

4.2 Modalidades de actuación

El tercer elemento que destaca en una lectura global de los datos es que tanto el despliegue territorial como la evolución de las políticas dependen del tipo de actuaciones. Las actuaciones incluidas en el ámbito de acción social, tienen un carácter más prescriptivo o están determinadas por la emergencia social. En el ámbito de la promoción, que busca potenciar el desarrollo individual y relacional de las personas mayores, las diferentes estrategias dependen más de la voluntad de los actores intervinientes.

Los municipios reconocen que dos terceras partes de sus presupuestos de personas mayores están destinados a acción social (personas en situación de dependencia o riesgo social) y la otra cuarta parte se destina a promoción social. Según la evolución de los presupuestos de servicios sociales, el ámbito de la promoción es el que más se ha ajustado y, según los resultados del Panel, es el que menos ha crecido en los últimos años. Por lo tanto, podría deducirse que estas actuaciones han sido las más afectadas por la crisis.

Sin embargo, cuando se revisan los resultados de diferentes paneles se observa un amplio despliegue de las actuaciones de Promoción en una proporción elevada de municipios (ver Tabla 12). A su vez los municipios no solo han mantenido la oferta de estos servicios, sino que han

aumentado ostensiblemente la media de actividades sobre todo en las de promoción de las relaciones sociales.

En cambio, el mapa de la acción social es más heterogéneo con un despliegue más irregular y una evolución más inconstante en sus actuaciones. Por ejemplo, en el subgrupo de acciones específicas se observa una media relativamente baja que ha tardado 8 años en recuperar el nivel que tenía en el año 2008. En cambio, la media del apoyo a las familias cuidadoras ha tenido un crecimiento destacado en el último panel lo que indica que hay más municipios involucrados en su promoción.

Tabla 12: Evolución de la media de actuaciones en Acción Social y en Promoción Social. Paneles 2008 a 2016

Ámbito	Sub-ámbito	Media de actuaciones por municipio				
		P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Acción social	Personas en situación de dependencia y otras actuaciones de apoyo a las personas mayores (n*=10).	4,7	4,2	4,1	4,6	4,7
	Actividades vinculadas a situaciones de riesgo social (n=5)	2,9	1,9	2,9	3,1	3,4
	Atención domiciliaria (n=8)	5,7	5,8	s/d	6,0	6,8
	Apoyo a las familias cuidadoras de personas mayores con dependencia (n=4)	1,9	1,6	1,9	2,4	2,5
Promoción social	Promoción i fortalecimiento de las relaciones sociales (n=7)	2,8	2,8	2,9	3,5	3,8
	Actividades de promoción y estímulo del desarrollo individual (n=4)	3,7	3,5	3,6	3,7	3,6

n*= total actuaciones consideradas

Esta tendencia incremental de las políticas de personas mayores en el territorio se corrobora con la valoración del Panel 2016 sobre la variación de estas políticas en los dos últimos años. La mayoría de los municipios consultados valoró que la oferta de actuaciones se mantuvo estable en los dos últimos años, un tercio incrementó esta oferta y una mínima proporción indicó que la había disminuido. Las actuaciones que más aumentaron son las vinculadas a situaciones de 'riesgo social' y las que menos las de 'refuerzo a personas en situación de dependencia'. Dentro de las actuaciones de riesgo social, las que más han crecido son las de pobreza (73,5%) y las de fragilidad (55,7%). Estas valoraciones se correlacionan con el cambio en prioridades de las políticas marcadas por la agenda de la crisis.

Tabla 13: Proporción de municipios según cambios en las actuaciones. Panel 2016 (n=87)

	Han aumentado	Se han mantenido	Han disminuido
Promoción y estímulo del desarrollo individual	32,4%	65,2%	2,4%
Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales	36,5%	61,5%	2,0%
Personas en situación de dependencia y otras actuaciones de las personas mayores	28,2%	70,7%	1,1%
Servicios de Atención Domiciliaria	47,6%	48,1%	4,3%
Apoyo a las familias cuidadoras	39,3%	57,3%	3,4%
Situaciones de riesgo social i dependencia	54,1%	44,3%	1,6%

4.3 Las redes de colaboración en la implementación de las políticas

En los cinco paneles realizados desde 2008 se ha visualizado el papel activo de diferentes entidades que colaboran en las políticas de personas mayores. En el Panel 2016 se consultó a los municipios sobre la colaboración del ayuntamiento con otros entes en las actividades implementadas en cinco ámbitos diferentes. En la Tabla 14 se aprecia que el total de actividades realizadas con la colaboración de otras entidades asciende a más del 50% en varios ámbitos. En un análisis más pormenorizado de cada ámbito se distinguen actuaciones puntuales con sesgos colaborativos diferenciados según sean implementados solo por los municipios o en colaboración con otras entidades.

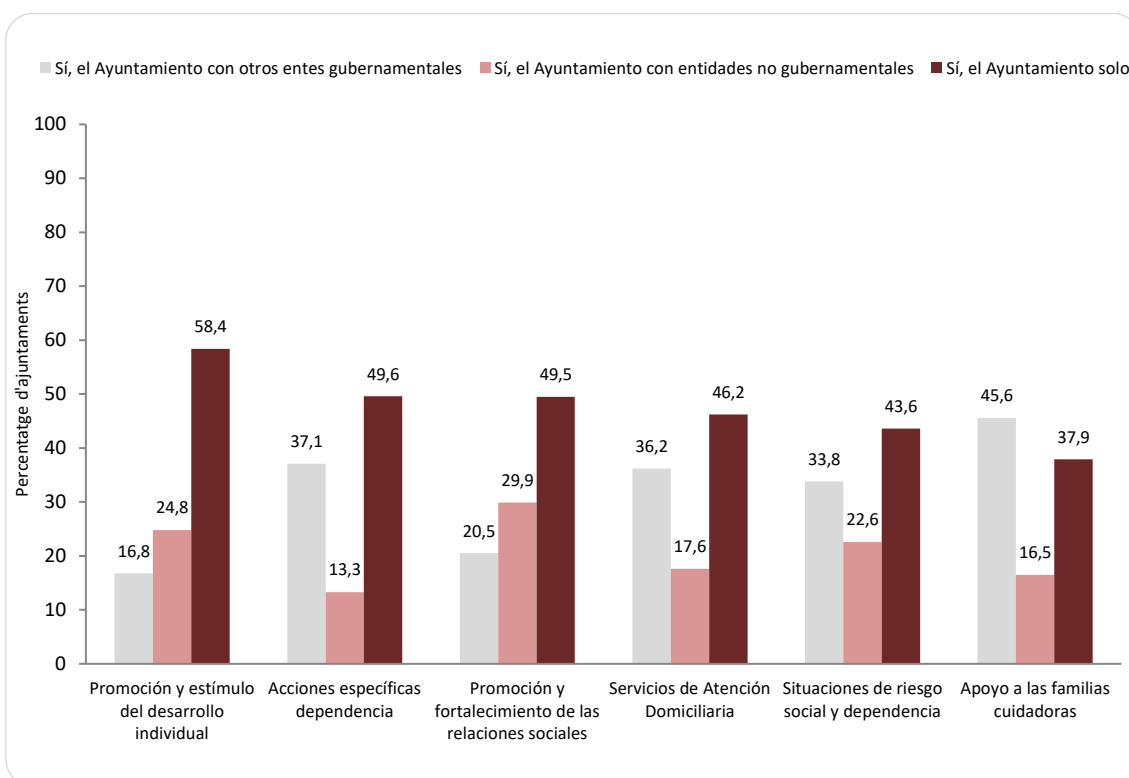
En esta primera lectura se observa que las acciones de apoyo a las familias cuidadoras son las que tienen un nivel más alto de colaboración ya que casi el 62% de las actividades se implementaron en colaboración con otras entidades. De este grupo de actividades, el 45,6% se implementan en colaboración con entidades gubernamentales y el 16,5% con entidades no gubernamentales.

Si profundizamos el análisis observamos que en los ámbitos de la promoción –tanto individual como asociativa- es más importante la presencia de las entidades no gubernamentales, que intervienen en alrededor del 25-30% de las actuaciones. En cambio, en el resto de actuaciones las entidades más activas son las gubernamentales que intervienen en más de un 35% de las actividades.

Tabla 14: Proporción total de actuaciones con intervención municipal según colaboración con otros entes. Panel 2016 (n=87)

	Sí, el Ayuntamiento solo	Sí, el Ayuntamiento con otros entes gubernamentales	Sí, el Ayuntamiento con entidades no gubernamentales
Promoción y estímulo del desarrollo individual	58,4%	16,8%	24,8%
Acciones específicas dependencia	49,6%	37,1%	13,3%
Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales	49,5%	20,5%	29,9%
Servicios de Atención Domiciliaria	46,2%	36,2%	17,6%
Situaciones de riesgo social y dependencia	43,6%	33,8%	22,6%
Apoyo a las familias cuidadoras	37,9%	45,6%	16,5%

Gráfico 1: Proporción total de actuaciones con intervención municipal según colaboración con otros entes. Panel 2016 (n=87)



4.4 Evolución de diferentes subámbitos de actuación

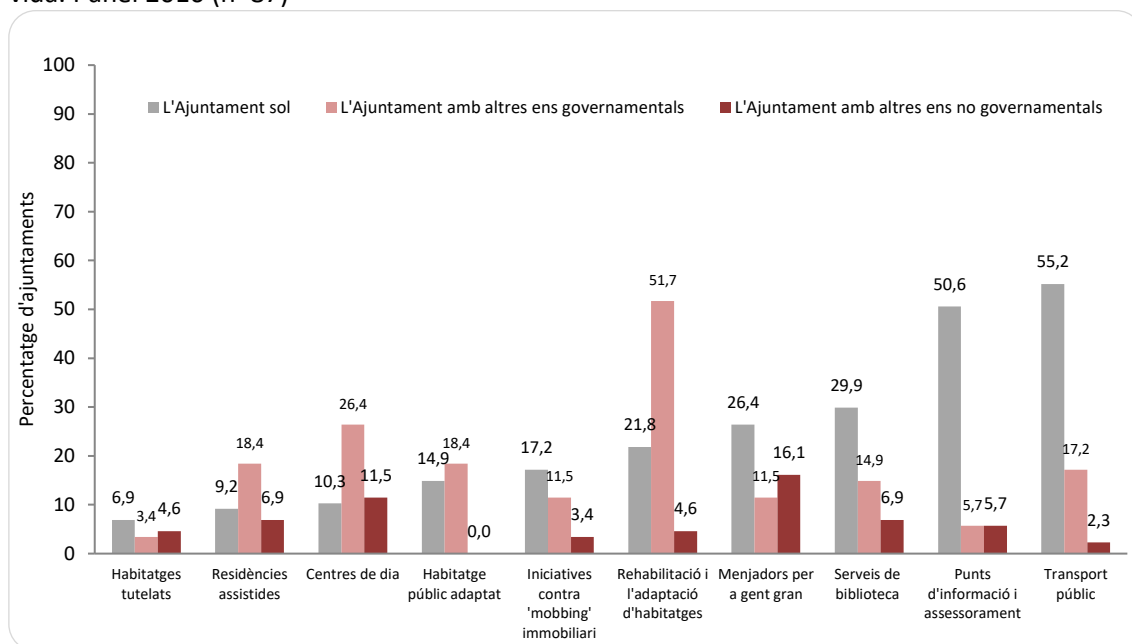
4.4.1 Acciones de apoyo para la mejora de las condiciones de vida

En este subgrupo se incluyen 10 intervenciones sobre diferentes temas que afectan a las condiciones de vida de las personas mayores. En su conjunto son las actuaciones menos extendidas entre los municipios y en las que el tamaño de la población tiene mayor incidencia en el despliegue de actuaciones. Otra de las características destacables es que las tres actuaciones que han evolucionado a la baja -residencias/ hospitales y centros de día- son las que tienen una colaboración más alta de entidades gubernamentales. Entre las actuaciones netamente municipalistas destacan el ‘transporte público’, las ‘acciones informativas para evitar el *mobbing* inmobiliario’, el ‘apoyo económico a la rehabilitación de viviendas’ y los ‘comedores’, éstas últimas intervenciones vinculadas a las agendas impuestas por la crisis social.

Tabla 15: Apoyo para la mejora de las condiciones de vida. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Puntos de información y asesoramiento para las personas mayores	77,4%	45,3%	56,8%	65,6%	60,9%
Transporte público para mayores de 65 años (descuentos en transporte y otras actividades)	63,4%	74,7%	64,2%	70,0%	73,6%
Servicios de biblioteca para personas mayores o con movilidad reducida	41,8%	36,8%	42,1%	52,2%	50,6%
Acciones informativas e iniciativas legales para evitar el <i>mobbing</i> inmobiliario	17,7%	15,8%	21,1%	26,7%	29,9%
Apoyo económico y técnico para la rehabilitación y adaptación de viviendas	56,8%	64,2%	54,7%	62,2%	72,4%
Comedores para personas mayores	40,2%	38,9%	40,0%	50,0%	52,9%
Promoción de viviendas públicas adaptadas	39,2%	41,1%	36,8%	31,1%	33,3%
Centros de día	66,3%	43,2%	51,6%	48,9%	48,3%
Pisos tutelados para personas mayores	18,1%	16,8%	11,7%	14,4%	14,9%
Residencias y/o hospitales geriátricos	65,1%	41,1%	34,0%	38,9%	34,5%

Gráfico 2: Redes de colaboración de actuaciones de apoyo para la mejora de las condiciones de vida. Panel 2016 (n=87)



4.4.2 Actividades vinculadas a situaciones de riesgo social

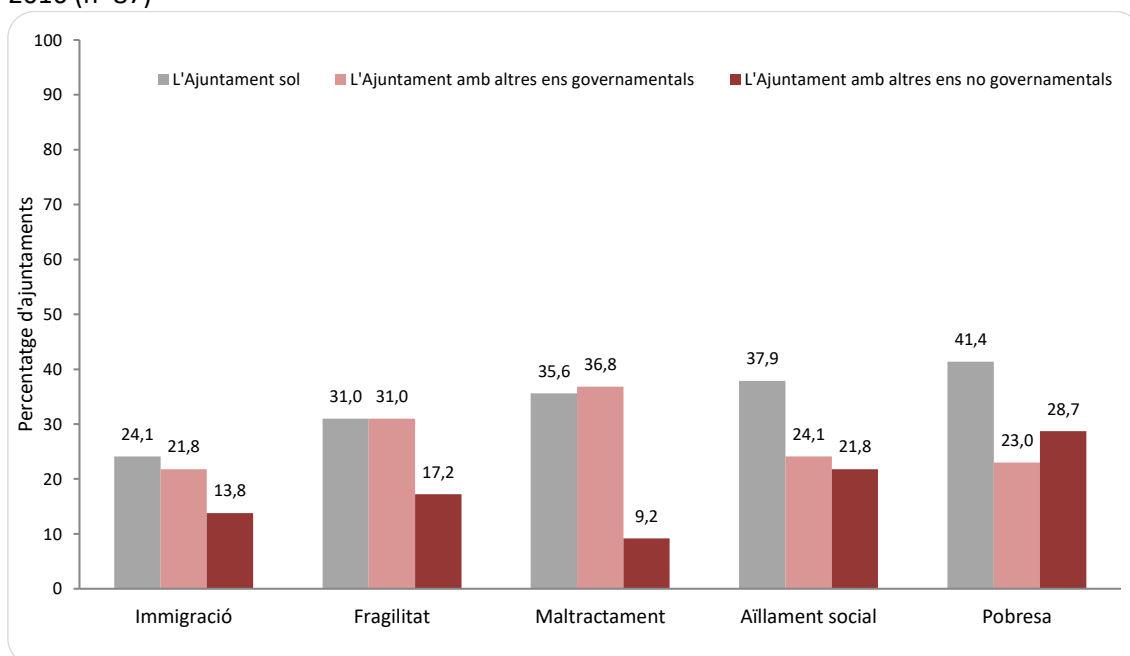
Estas actuaciones están vinculadas a programas específicos que realizan de forma sistemática los ayuntamientos para afrontar situaciones de riesgo social como la pobreza, el aislamiento, la fragilidad, la inmigración y el maltrato. El tamaño del municipio no tiene una incidencia tan marcada en la implementación de estas actuaciones. De hecho, a diferencia del resto de actuaciones, los municipios más grandes son los que proporcionalmente han impulsado menos actuaciones. De todos modos, no deja de ser curioso el hecho de que programas sobre pobreza, vinculados a las agendas de la crisis, no se han extendido más allá del 70% de los municipios hasta el año 2014. Sin embargo, hay que recordar que para los municipios las actuaciones sobre pobreza son las que más han crecido en los últimos años lo que revela la importancia de este problema, aunque no existan programas específicos.

Finalmente, como ya se mencionó, estas actuaciones son las que muestran redes de colaboración más amplias y diversas. En particular, dos terceras partes de las actuaciones vinculadas al maltrato, al aislamiento social y la pobreza, se realizan en colaboración con otras entidades. Desatacan aquí los programas sobre la pobreza por la alta participación de las entidades no gubernamentales.

Tabla 16: Evolución de actividades vinculadas a situaciones de riesgo social. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Pobreza	65,9%	41,1%	68,1%	72,2%	78,2%
Maltrato	67,1%	40,0%	61,7%	66,7%	71,3%
Aislamiento social	72,0%	40,0%	68,1%	68,9%	72,4%
Inmigración	41,5%	24,2%	40,4%	38,9%	48,3%
Fragilidad	53,7%	42,1%	58,5%	62,2%	70,1%

Gráfico 3: Redes de colaboración de actividades vinculadas a situaciones de riesgo social. Panel 2016 (n=87)



4.4.3 Apoyo a las familias cuidadoras de personas mayores con dependencia

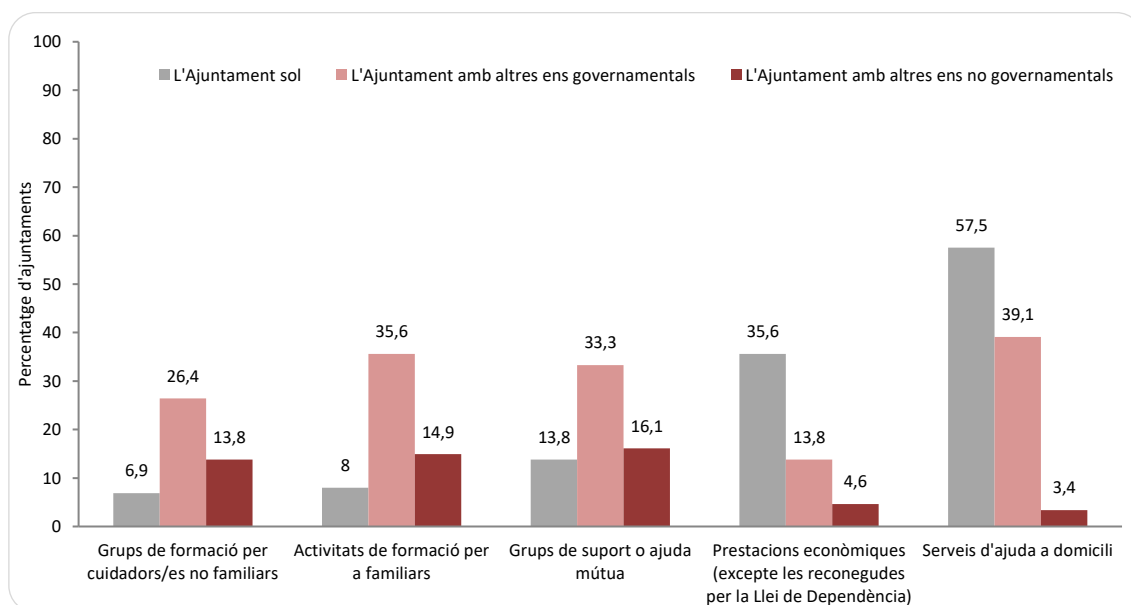
En este bloque que incluye cuatro actuaciones de apoyo a las familias cuidadoras en las que destacan los servicios de ayuda a domicilio que se prestan en el 93% de los municipios. En general, son actividades que han tenido una evolución al alza pasando de una media de 1,9 actuaciones por municipio en 2008 a 2,4 en 2014. A diferencia de paneles anteriores, el incremento más notable se ha dado en 2016 en los 'grupos de apoyo mutuo', siendo destacables los 'cursos de formación para cuidadores no familiares' que ofrecen el 44,8% de los municipios. Respecto de las redes de colaboración, hay dos actividades con perfil municipalista que son los 'prestaciones económicas' y los 'servicios de ayuda a domicilio, mientras que el resto de las

actuaciones son eminentemente colaborativas con una intervención preeminente de otras entidades gubernamentales.

Tabla 17: Evolución de actividades de apoyo a las familias cuidadoras de personas mayores con dependencia. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Actividades de formación	45,1%	62,9%	71,6%	60,0%	50,6%
Grupos de apoyo o ayuda mutua	45,1%	57,1%	56,7%	50,0%	57,5%
Prestaciones económicas (excepto las reconocidas por LAPAD)	30,5%	21,4%*	29,9%	47,8%	51,7%
Servicios de ayuda a domicilio	70,7%	80,0%	97,0%	81,1%	93,1%
Cursos de formación para cuidadores no familiares					44,8%

Gráfico 4: Redes de colaboración de actividades vinculadas al apoyo a familias cuidadoras. Panel 2016 (n=87)



4.4.4 Servicios de Atención domiciliaria

Los Servicios de Atención Domiciliaria están configurados para promover la autonomía individual, atender las situaciones de dependencia o si cabe dar apoyo a las necesidades sociales. Sobre estas actuaciones se dispone de datos de los paneles 2008, 2010, 2014 y 2016 aunque no se observan grandes variaciones en estos períodos si ha habido un leve incremento de actuaciones. La valoración de los municipios en los dos últimos años es que estas actuaciones se han mantenido en general, y han aumentado especialmente las intervenciones en limpieza (no de choque) y arreglos de viviendas.

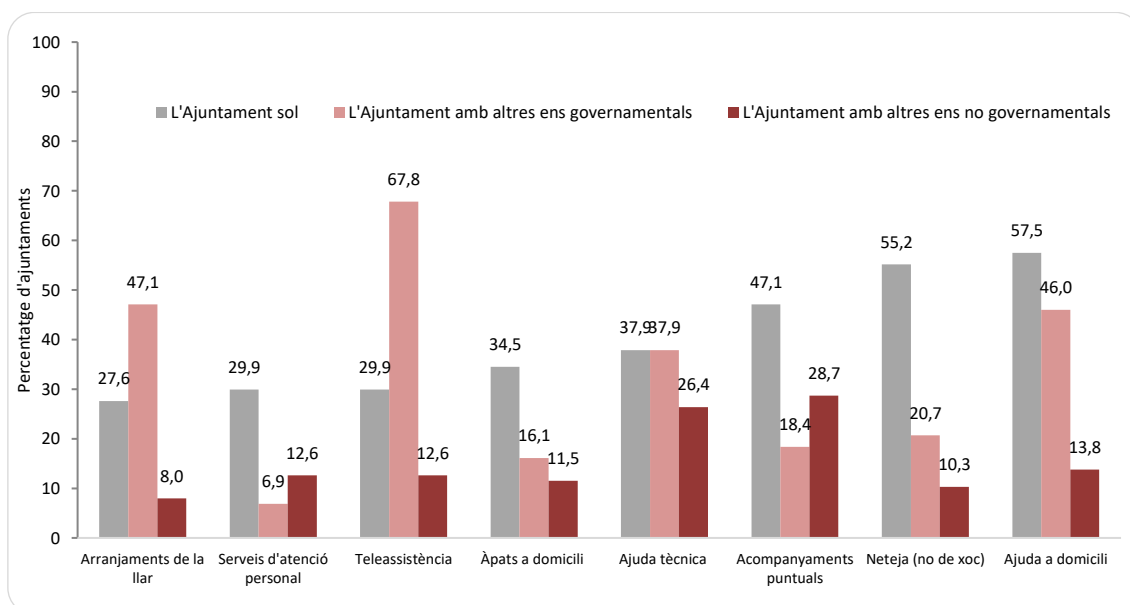
Prácticamente la totalidad de municipios interviene en los servicios de Ayudas a Domicilio y Teleasistencia; más de tres cuartas partes proveen servicios de Ayuda técnica, Acompañamientos puntuales, y limpieza (no de choque); más de la mitad gestiona comidas a domicilio y arreglos del hogar; y un 40% ofrece servicios de atención personal.

Tabla 18: Evolución de actividades de Servicios de Atención Domiciliaria. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

Servicios de Atención Domiciliaria	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Ayudas a domicilio	97,6%	100,0%	#	98,9%	97,7%
Teleasistencia	98,8%	100,0%	#	96,7%	96,6%
Comidas a domicilio	52,9%	53,7%	#	61,1%	56,3%
Limpieza (no de choque)	82,4%	87,4%	#	76,7%	81,6%
Acompañamientos puntuales (para hacer gestiones o ir al médico)	83,5%	90,5%	#	84,4%	88,5%
Arreglos de viviendas	40,0%	61,1%	#	53,3%	71,3%
Ayuda técnica	81,2%	88,4%	#	90,0%	90,8%
Servicios de atención personal (peluquería, podología, fisioterapia...)	35,3%	6,3%	#	38,9%	42,5%

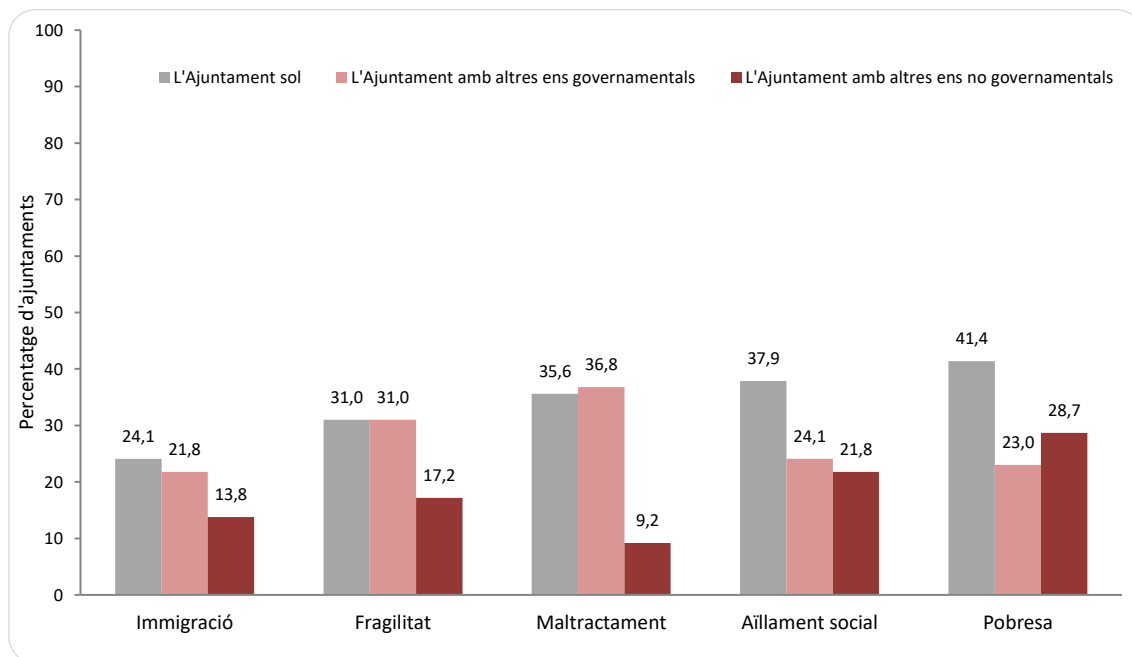
Respecto de las redes de colaboración, se distinguen dos modalidades de servicios. En primer lugar, aquellos en los que mayoritariamente solo interviene el municipio –ayuda técnicas, atención personal, comidas a domicilio, limpieza, acompañamientos y ayuda a domicilio- y aquellos en los que prevalece la colaboración con otros actores, fundamentalmente gubernamentales, como teleasistencia y arreglos del hogar.

Gráfico 5: Redes de colaboración de actividades vinculadas a los servicios de atención domiciliaria. Panel 2016 (n=87)



Finalmente, en el Panel 2016 se solicitó a los municipios información sobre usuarios y modalidades de prestación. El número de usuarios atendidos por el SAD de 87 municipios en el durante el año 2015 fue de 11.694 usuarios de los cuales el 83% eran mayores de 65 años.

Gráfico 6: Nombre aproximado de usuarios atendidos durante el año 2015. Panel 2016 (n=87)



4.4.5 Actividades de Promoción social

La promoción social de las personas mayores incluye un grupo de actividades vinculadas al desarrollo individual y otras en las que se promueven las relaciones sociales. Las primeras están más extendidas y son pocos los municipios que no realizan las cuatro actividades consultadas. En cambio, la promoción de las relaciones sociales está más extendida entre los municipios más grandes y presentan importantes variaciones según las actividades. Las más extendidas de este grupo son las que dan apoyo al tejido asociativo, a las actividades intergeneracionales y al voluntariado de personas mayores.

En cuanto a la evolución de estas actuaciones, las de desarrollo individual siempre han tenido un despliegue muy alto en el territorio -una gran mayoría de municipios sigue apostando por ellas- mientras que el impulso a las relaciones sociales ha ido creciendo de forma progresiva en el transcurso de los años. Las 'acciones comunitarias', las 'actividades intergeneracionales' y los 'huertos urbanos e otras acciones de relación con el entorno' cobran importancia dentro de la promoción social. Se trata de hacer partícipes a las personas mayores de su entorno y de incrementar las relaciones sociales más allá de sus iguales. Esto tiene relación con el incremento de las acciones para evitar el aislamiento social. Sin embargo, los municipios han dejado de

implementar programas de ‘vivienda compartida’. Por otro lado, el ‘apoyo al tejido asociativo’ se sigue considerando un pilar para el fortalecimiento de las relaciones sociales, y otras actuaciones como ‘proyectos de banco del tiempo’, ‘voluntariado’ o ‘promoción de las parejas lingüísticas y de la convivencia en la diversidad’ se mantienen en valores similares a años anteriores, incluso dejándose entrever una tendencia al alza.

Tabla 19: Evolución de las actuaciones de promoción social. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales					
Acciones comunitarias con personas mayores (trabajo comunitario, plan de desarrollo comunitario...)	44,7%	41,1%	48,9%	55,6%	60,9%
Proyectos de banco del tiempo, buena vecindad y otras acciones de apoyo mutuo con personas mayores	23,8%	29,5%	37,2%	40,0%	44,8%
Promoción del voluntariado dentro del colectivo de personas mayores	63,4%	52,6%	60,6%	70,0%	67,8%
Promoción de vivienda compartida (programa Viure i conviure...)	20,7%	14,7%	14,9%	20,0%	9,2%
Actividades intergeneracionales (de educación no formal con niños o jóvenes, deportistas, de recuperación de la memoria histórica...)	63,0%	61,1%	59,6%	72,2%	72,4%
Huertos urbanos y otras acciones de relación con el entorno	23,1%	26,3%	30,9%	46,7%	54,0%
Parejas lingüísticas y/u otras de promoción de la convivencia en la diversidad	54,4%	54,7%	46,8%	52,2%	52,9%
Actuaciones de apoyo al tejido asociativo	86,7%	-	83,0%	86,7%	90,8%
Actividades de promoción y estímulo del desarrollo individual					
Actuaciones de formación permanente (acceso a las TIC, idiomas...)	88,0%	77,4%	81,9%	81,1%	75,9%
Cursos i acciones de formación no permanentes (talleres de memoria, cursos de alimentación saludable, educación emocional...)	94,0%	93,5%	94,7%	97,8%	95,4%
Acciones destinadas a fomentar la actividad física en las personas mayores (gimnasia, “paseos” culturales...)	95,1%	91,4%	95,7%	98,9%	95,4%
Actuaciones de ocio y cultura (conciertos, teatro, cinefórum, celebraciones, fiestas...)	96,4%	92,5%	90,4%	95,6%	97,7%

Respecto de las redes de colaboración, las actividades de promoción social se implementan con una presencia destacada de entidades no gubernamentales. La presencia de estas entidades está más extendida en la promoción de las relaciones sociales, aunque algunas de estas tienen un perfil más municipalista como las que promueven la relación con el entorno (83%) o las de apoyo al tejido asociativo (59%).

Gráfico 7: Redes de colaboración de actividades vinculadas a promoción y fortalecimiento de las relaciones sociales. Panel 2016 (n=87)

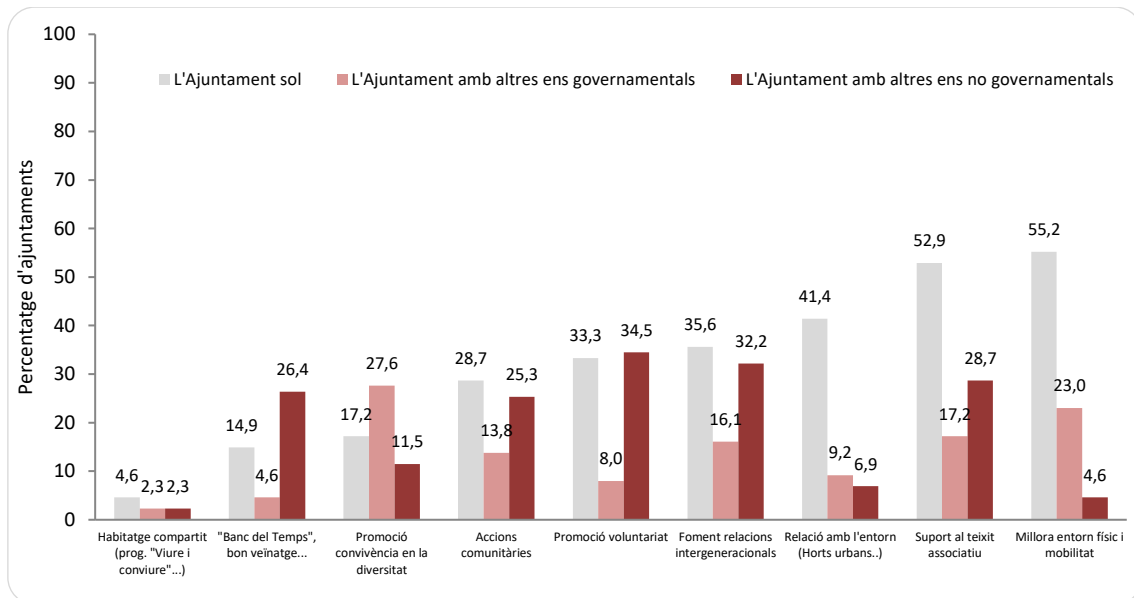
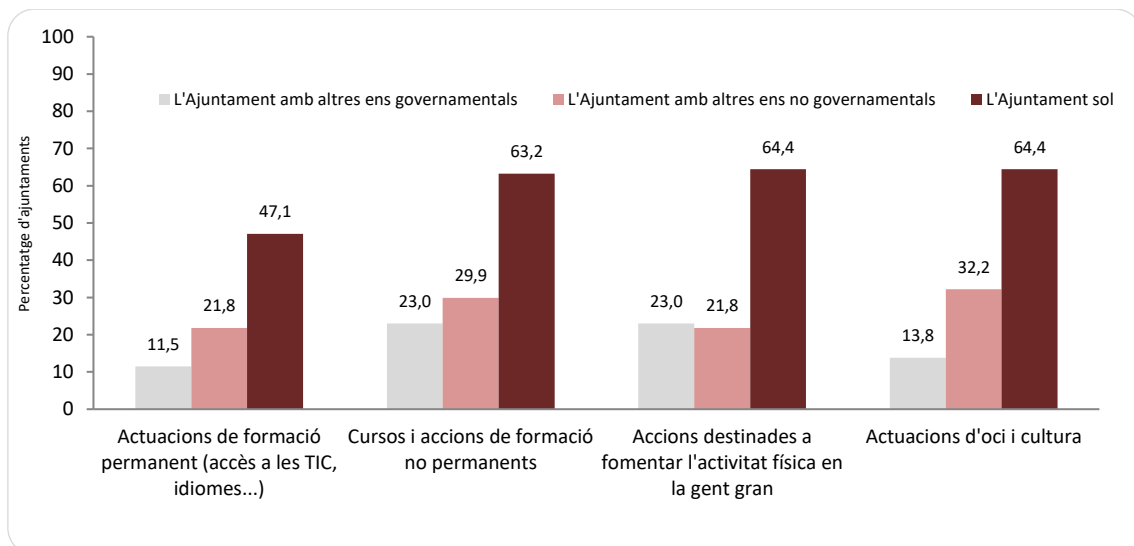


Gráfico 8: Redes de colaboración de actividades vinculadas a promoción y estímulo del desarrollo individual. Panel 2016 (n=87)



5 La dimensión relacional

5.1 Las redes gubernamentales

La constelación de actores vinculados a las políticas de personas mayores es amplia, diversa y con redes de relación variables según el tipo de apoyo y el tamaño del municipio. A nivel gubernamental, los resultados de los diferentes paneles muestran cierta estabilidad en los apoyos que reciben los municipios de otras instituciones (ver Tabla 19). La Diputación mantiene su colaboración en financiamiento, pero disminuye de forma destacable el apoyo en formación y asesoramiento técnico. La Generalitat, por su parte, presenta la situación inversa: disminuye su cooperación en el financiamiento (del 76% de 2014 al 60,9% en 2016) pero aumenta el apoyo en formación o asesoramiento. Los consejos comarcales llegan a menos ayuntamientos (57%) y están más especializados en los más pequeños. Finalmente, el resto de entidades consultadas – Unión Europea, Administración Estatal, consorcios y mancomunidades- presentan niveles de interacción mínimos.

La escasa variación en las redes de apoyo a las políticas municipales, también se mantiene en la valoración municipal de las entidades de referencia. La Diputación es la primera entidad de referencia para los municipios (36,8%) cuando necesitan asesoramiento en temas de personas mayores, seguida del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat (27,8%), otro ayuntamiento (17%) y el consejo comarcal (14,9%). La correspondencia entre estas valoraciones y las redes de apoyo confirman el papel central de las diputaciones en las interacciones intergubernamentales. La Generalitat, en cambio, a pesar de ser la administración con competencias estratégicas vinculadas a estas políticas – por ejemplo, en salud o en servicios sociales- aparece como una administración más lejana en términos de cooperación.

Finalmente, uno de los datos más sugestivos del Panel 2016 es el cambio en las valoraciones sobre la calidad de la cooperación con otras entidades gubernamentales. En los paneles 2008, 2010 y 2012 entre el 45 y 50% de los municipios estaban muy o bastante de acuerdo con que la cooperación intergubernamental era adecuada en la implementación de políticas de personas mayores. En cambio, en los paneles 2014 y 2016 esta proporción se ha reducido al 31% y 36,8%, respectivamente, de los municipios, lo que indica una percepción más negativa en estas relaciones.

Tabla 20: Redes de apoyo gubernamental. Tipos de apoyo, entes de referencia y percepciones de la coordinación. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Entidades según tipo de apoyo a los municipios					
CONSELL COMARCAL					
Financiamiento	37,3%	23,2%	18,9%	34,4%	28,7%
Formación	24,1%	24,2%	16,8%	14,4%	18,4%
Asesoramiento, soporte técnico	32,5%	33,7%	33,7%	34,4%	35,7%
Algún tipo de apoyo		56,5%	51,6%	64,4%	57,5%
DIPUTACIÓ					
Financiamiento	68,7%	79,6%	64,2%	66,7%	67,8%
Formación	51,8%	53,8%	52,6%	51,1%	16,1%
Asesoramiento, soporte técnico	53,0%	58,1%	55,8%	51,1%	20,7%
Algún tipo de apoyo		85,9%	84,2%	85,6%	79,3%
GENERALITAT					
Financiamiento	72,3%	58,1%	67,4%	76,7%	60,9%
Formación	32,5%	25,8%	18,9%	30,0%	47,1%
Asesoramiento, soporte técnico	33,7%	22,6%	24,2%	21,1%	52,9%
Algún tipo de apoyo		66,7%	75,8%	83,3%	85,1%

Tabla 21: Redes de apoyo gubernamental. Entes de referencia. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Otro Ayuntamiento	25,0%	9,8%	10,5%	10,1%	17,2%
Consejo Comarcal	21,3%	15,2%	18,9%	16,9%	14,9%
Diputación	68,8%	48,9%	42,1%	44,9%	36,8%
Departamento de Acción Social y Ciudadanía	51,3%	23,9%	24,2%	27,0%	27,8%
Otros	1,3%	1,1%	1,1%	1,1%	2,3%

Tabla 22: Redes de apoyo gubernamental. Percepciones de la coordinación intergubernamental. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Hay coordinación adecuada entre los diferentes niveles de gobierno por lo que se refiera a las competencias de personas mayores (Diputación, Generalitat...)	47,6%	53,7%	54,7%	31,1%	36,8%

5.2 Las redes no gubernamentales

Las redes de relación con los actores no gubernamentales muestran un mapa variado y múltiple. Una amplia mayoría de municipios (95,4%) registran asociaciones vinculadas a las personas mayores con una media de 4,6 entidades por municipio.

Con respecto a las redes no gubernamentales relaciones, el 83% de ayuntamientos considera las entidades de personas mayores como primer actor de referencia al que se dirigen para desarrollar sus políticas. Casi la mitad de los municipios destacan como segunda opción ‘otras entidades del tercer sector’, y en tercer lugar las ‘fundaciones y/o obras sociales de entidades financieras’. El resto de entidades consultadas—organizaciones académicas, religiosas, sindicatos, asociaciones de vecinos, empresas privadas- tienen un papel menos relevante en las preferencias municipales.

Tabla 23: Asociaciones de personas mayores por municipio. Porcentaje de municipios. Paneles 2008 a 2016

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Existencia de asociaciones o entidades de personas mayores por municipio	#	95,6%	95,8%	93,3%	95,4%
Media de asociaciones o entidades de personas mayores por municipio	#	3,7	4,4	4,6	4,6

5.3 Casales de personas mayores

Los casales de personas mayores tienen como finalidad promover el bienestar y la promoción de la participación del colectivo como miembros activos de la sociedad. Además de ofrecer a sus usuarios la posibilidad de disfrutar de servicios y actividades específicos, también tienen el objetivo de fomentar la convivencia, las relaciones intergeneracionales y la participación comunitaria.

Prácticamente todos los municipios tienen casales de personas mayores: el 88% son de titularidad pública y el 40%, privada. La media de casales por municipio, sin embargo, desciende respecto años anteriores (3,7).

Del total de casales registrados, el 68% están dedicados exclusivamente a las personas mayores, mientras que el 32% son compartidos con otros colectivos, lo que favorece en las actuaciones a nivel intergeneracional vinculadas a la promoción del envejecimiento activo. En el año 2017

todos los casales de personas mayores que dependen de la Generalitat se reconvertirán en casales cívicos para dotar a estos espacios de un carácter intergeneracional e integrador.

Tabla 24: Casales de personas mayores según titularidad y dedicación. Porcentaje de municipios

	P2008 N=86	P2010 N=95	P2012 N=95	P2014 N=90	P2016 N=87
Existencia de casales de personas mayores según titularidad					
Pública	81,9%	78,0%	#	#	88,2%
Privada	61,0%	36,6%	#	#	40,0%
Total	100,0%	96,8%	#	#	100%
Media de casales por municipio	4,2	4,1	#	#	3,74
Dedicación de los casales de personas mayores					
Exclusivos de personas mayores	94,1%	81,9%	#	#	68,0%
Compartidos con diferentes colectivos	50,0%	18,1%	#	#	32,0%

6 Conclusiones

6.1 Les políticas de personas mayores importen

La importancia de las políticas de personas mayores en la gestión municipal se fundamenta en diferentes razones. En primer lugar el factor demográfico determina que estos colectivos tengan un peso relativo cada vez mayor, con demandas y necesidades crecientes que deben ser atendidas desde diferentes ámbitos municipales. En segundo lugar las entidades de personas mayores, tanto las de primer nivel como las de segundo nivel, están extendidas en todo el territorio y son interlocutores frecuentes de las administraciones que intervienen activamente en diferentes actividades y servicios públicos. Por lo tanto son colectivos con capacidad de interacción e influencia reconocida. En tercer lugar estas políticas tienen una larga tradición a nivel local con servicios y prestaciones institucionalizados tanto en el ámbito de la atención como de la promoción social. La existencia de regidorías, departamentos y personal técnico especializados en la mayoría de los municipios confirman este reconocimiento desde el ámbito local.

Además de estas razones podemos encontrar otros factores que ponen de relieve la importancia de estas actuaciones en las agendas municipales. Las asignaciones presupuestarias y sobre todo la evolución de las mismas es un indicador muy significativo porque señala que cosas se priorizan en momentos en que los recursos escasean. Si tomamos como referencia los presupuestos de servicios sociales, que en una proporción significativa están destinados a atender a las personas mayores, son de los que más han resistido a las políticas de ajuste y en términos relativos han incrementado su peso en el conjunto de los gastos municipales. A su vez, los resultados de los dos últimos Paneles indican que mayoritariamente los municipios han mantenido sus gastos en personas mayores, una cuarta parte los ha aumentado y muy pocos casos señalaron que estas partidas se habían reducido.

Otro indicador que permite contrastar la relevancia de estas políticas es la evolución de las actuaciones realizadas por los municipios. Si se consideran las treinta actuaciones consultadas a los municipios en las diferentes ediciones de los paneles, se observa que después del descenso del año 2010, que coincide con los ajustes presupuestarios, en los años siguientes no solo se recuperó el nivel de actuaciones, sino que se incrementó. En el 2008 la media de actuaciones por municipio era de 15,8 y en el 2016 llegó a 18,1.

Esta evolución incremental de las actuaciones coincide con las percepciones de los municipios sobre las variaciones de estas políticas. Para la mayoría de los municipios las actuaciones de

personas mayores se mantuvieron estables en el último año, una tercera parte las incrementó y una proporción mínima, inferior al 4%, señaló que habían disminuido.

Finalmente, otros indicadores que confirman la importancia de estas políticas, son las percepciones positivas que tienen los municipios sobre las capacidades y predisposiciones para solucionar los problemas de personas mayores. Un 95% de los municipios consideran que los recursos e instrumentos municipales están adaptados para dar respuesta a las personas mayores. A su vez, el 67% consideran que los principales temas de personas mayores están incluidos en las agendas políticas municipales y que existe un consenso política que da continuidad a estas actuaciones.

En síntesis, el análisis de los paneles confirman los supuestos planteados en las notas metodológicas sobre la importancia de estas políticas, su nivel de institucionalización, la relevancia del capital social y el carácter incremental de las actuaciones. Cabe analizar los efectos de los factores de cambio en las tendencias y orientaciones de estas políticas y sus implicaciones respecto del paradigma del envejecimiento activo.

6.2 Las actuaciones municipales: entre las competencias reconocidas y las incumbencias asumidas

En la introducción se han planteado tres factores de cambio que afectan las orientaciones de las políticas de personas mayores. Por un lado, la ley de dependencia y el paradigma del envejecimiento activo son propuestas que exigen una mayor implicación municipal a partir de cambios en las concepciones básicas y los modelos de gestión. El tercer factor, la crisis económica, ha dado lugar a necesidades y demandas sociales marcadas por la emergencia y a nuevas respuestas institucionales que limitan los recursos y el papel de los municipios en la gestión de los asuntos públicos. Esta tensión entre las opciones que promueven un municipalismo activo-previsor y aquellas que exigen acciones más reactivas ha generado reacomodamientos en las prioridades y en las actuaciones.

En relación a las líneas estratégicas las series temporales muestran un ajuste de las prioridades municipales que pueden explicarse en función de los cambios en el entorno. La atención a las personas en situación de dependencia sigue siendo la principal estrategia pero ha disminuido en más de 25 puntos como primera prioridad entre el 2010 y 2016. Este cambio posiblemente tiene que ver con los cambios en la implementación de la Ley de Dependencia que en los últimos años ha perdido centralidad. La promoción del envejecimiento activo, en cambio, ha crecido del 8% al 23% lo que demuestra la influencia de estos discursos en las agendas locales. La atención

a las personas en riesgo tuvo un crecimiento notable hasta el 2014 y se ha estabilizado a la baja en el último Panel con casi un 20% de los municipios que la consideran primera prioridad. En este caso, los cambios tienen que ver con la evolución de la crisis que en los últimos años muestra una mejora paulatina en los indicadores económicos y sociales.

De las otras tres líneas estratégicas consultadas la única que muestra un cambio significativo es el fortalecimiento de las relaciones sociales que en el último panel creció ocho puntos. El impulso del capital social está en estrecha sintonía y refuerza las estrategias del envejecimiento activo. Las otras dos prioridades, mejorar la gestión interna y adecuación de los servicios e infraestructuras, no constituyen preocupaciones centrales, aunque en ambos casos se observan déficits crónicos en la gestión.

En relación a las actuaciones también se observan cambios que pueden ser explicados por la crisis y las transformaciones institucionales. Las actuaciones vinculadas a la Acción social, prescriptivas o signadas por la emergencia, son las que más han crecido en número de municipios que las implementan, como en los niveles de dedicación y de gasto. En cambio, las actividades vinculadas a la promoción social han decrecido en términos presupuestarios aunque se siguen implementando en la mayoría de los municipios con una media de actuaciones que sigue creciendo sobre todo en las de promoción de relaciones sociales.

En definitiva, se observa cierta correlación entre las prioridades estratégicas y las actuaciones implementadas. Sin embargo, este desarrollo incremental no se corresponde con los recortes presupuestarios y la minorización de las estructuras organizativas y de personal. En el caso de las actividades de promoción social esto puede explicarse porque algunas actividades tienen un bajo coste y otras tienen una elevada implicación de entidades colaboradoras. En las actividades de atención social y situaciones de riesgo es evidente que los municipios han hecho un esfuerzo por mantener estos servicios que atienden necesidades básicas y demandas perentorias.

Pero lo que quizás explica mejor el sentido incremental de las actuaciones municipales sean las propias inercias institucionales y la vocación de los municipios por asumir temas que no necesariamente se corresponden con sus competencias jurisdiccionales. Esta lógica de funcionamiento la sintetizaba hace años un alcalde con la expresión 'allí donde terminan mis competencias, comienzan mis incumbencias'.

Los datos de los paneles señalan que estas incumbencias se refieren a actuaciones diversas que van de los servicios a las personas dependientes, la atención de la emergencia o las actuaciones que buscan empoderar la ciudadanía y fortalecer las redes sociales. Esta diversidad de

actuaciones es compatible con el enfoque del envejecimiento activo que cada vez es más aceptado como línea estratégica de gestión.

Las características del mundo local, con entidades de gobierno próximas a los ciudadanos, experiencia en la gestión y una red de entidades del territorio consolidadas, ofrecen una estructura de oportunidades favorables a las políticas de envejecimiento activo. Pero este modelo de gobernanza horizontal se enfrenta a un gran reto que tiene que ver con el desajuste entre estas incumbencias legítimamente asumidas y las capacidades disponibles en un contexto de centralización competencial y ajuste presupuestario.

De momento no se prevén cambios en relación a la mejora de capacidades municipales ya sea por descentralización de recursos o por transferencia de competencias. Sin embargo, es previsible que, dadas las condiciones sociales y demográficas, los problemas se agraven y los municipios sigan asumiendo nuevas incumbencias. Ante estos dilemas de necesidades crecientes y recursos limitados, es necesario explorar vías posibles que faciliten la implicación de los municipios en la gestión del envejecimiento activo. Se trata de compromisos ineludibles para una gestión que integre servicios de forma eficiente, con una lógica de proximidad e implicando a múltiples actores y en especial a las propias personas mayores. Los resultados de los paneles indican que hay mucho por hacer en materia de cooperación y de mejora en la calidad de la gestión.

6.3 Hacia un modelo de gestión del envejecimiento activo con más cooperación y calidad en los servicios

Sin pretensiones de exhaustividad estas reflexiones pretenden conectar las necesidades sociales crecientes, un marco limitado de recursos y la consolidación de un modelo de gestión en el que se concreten el paradigma del envejecimiento activo. Una estrategia necesaria para potenciar estas ideas es fortalecer la cooperación entre los diferentes actores que intervienen en las políticas locales de personas mayores y especialmente entre diferentes niveles de gobierno. Los resultados del Panel indican que el 54% del total de actuaciones en las que intervienen los municipios han sido implementadas con la intervención de otras entidades. A su vez, este mapa de actuaciones muestran diferentes implicaciones de los actores según las materias: las entidades no gubernamentales tienen mayor presencia en las actuaciones de promoción mientras que en las de atención social prevalecen las entidades gubernamentales. En este último caso la intervención de otros organismos gubernamentales es crucial en servicios

fundamentales como la teleasistencia, las ayudas a domicilio o los servicios a las familias cuidadoras.

Esta situación constituye un reto a la gobernanza ya que se deben armonizar distintos intereses y lógicas de gestión. En el caso de los actores gubernamentales se observan déficits crecientes en los niveles de cooperación. Las series temporales muestran una disminución en el tipo de entidades y de apoyos que reciben las políticas municipales de personas mayores. Estos datos se correlacionan con un amplio porcentaje de municipios, más del 75%, con percepciones negativas sobre la cooperación multinivel. Si se tiene en cuenta que los propios municipios consideran que sus políticas dependen de las estrategias de instancias gubernamentales superiores, resolver el problema de la cooperación es esencial para el funcionamiento del sistema.

Una vía a potenciar son las redes existentes, sobre todo la actuación de las entidades intermedias -diputaciones o consejos comarcales- que tienen recursos disponibles y capacidad de coordinación, y pueden servir de nodos de innovación para concertar estrategias y diseñar nuevas soluciones. Otra vía son los servicios integrados de diferentes instituciones que atienden problemas específicos desde originales esquemas institucionales. Un ejemplo exitoso y consolidado es el Modelo de atención sociosanitaria integrada de la Garrotxa que ha vinculado los servicios sociales y de salud de diferentes instituciones evitando duplicidades y potenciando la corresponsabilidad de diferentes municipios (OMIS, 2016).

Una segunda estrategia tiene que ver con la calidad en la prestación de los servicios entendiendo que la gestión del envejecimiento activo exige una mirada intergeneracional, transversal, integral y coordinada de todos los servicios municipales. Esto implica contar con instrumentos de calidad que faciliten el diseño e implementación de las políticas complejas. Los datos del Panel muestran algunos déficits preocupantes en cuestiones básicas como la gestión de la información, la planificación, la coordinación y la evaluación. En todos los paneles se mantienen las mismas tendencias: son pocos los municipios con planes específicos, que realizan evaluaciones y que disponen de información básica, estudios o seguimientos periódicos de alguna materia relevante. A su vez, las estructuras de bienestar social, que concentran la mayor parte de las actividades dirigidas a las personas mayores, mantienen pocas relaciones con otros sectores de la administración municipal y casi la mitad de municipios hacen una valoración negativa de la coordinación en temas de personas mayores.

Estos déficits, que son más notorios entre los municipios pequeños y con menos recursos, no dejan de ser preocupantes ya que tienden a empeorar con el paso del tiempo. El caso de la baja evaluación se puede entender ya que esta es una asignatura pendiente en todas las políticas públicas. Pero el hecho de que casi el 50% de los municipios no disponga de ningún tipo de planificación o que sean tan bajos los niveles de información disponible en temas como la pobreza, la distribución territorial de las personas mayores o de las personas solas con pérdida de autonomía, plantean serios interrogantes sobre la consistencia de estas políticas.

Por esta razón no es llamativo que casi el 50% de los municipios asuman que sus políticas sean predominantemente reactivas. Pero gestionar el día a día o vivir apagando incendios no parece la vía más apropiada ante problemas complejos y cambiantes. Las demandas sociales, cada vez más exigentes con el buen gobierno y las prescripciones de mayor transparencia, vuelven impostergables la implementación de estas medidas básicas.

Un ejemplo de estrategia integral de calidad son las ciudades amigables con las personas mayores promovidas desde la Organización Mundial de la Salud. Esta planificación estratégica, a la que ya se han sumado 13 municipios de Cataluña, comprende un conjunto de medidas y proyectos que cumplen con los 52 objetivos propuestos por la OMS. Otras referencias y aprendizajes útiles son los múltiples proyectos y buenas prácticas que impulsan diferentes municipios para favorecer actividades intergeneracionales, redes de corresponsabilidad para evitar el aislamiento o sistemas de movilidad adaptados para las personas mayores (BBP, 2017).

7 Referencias bibliogràfiques

- Asensio, R. J. (2015). *Estudi-informe sobre les competències municipals en matèria d'educació, salut i serveis socials a Catalunya després de l'entrada en vigor de la Llei de Racionalització i Sostenibilitat de l'Administració Local*. Barcelona: Federació de Municipis de Catalunya.
- BBP. (15 de setembre de 2017). *Banc de Bones Pràctiques*. Obtenido de <http://www.bbp.cat/>
- Canal, R. (2015). Destellos de envejecimiento activo sobre fondo de inercias (y algunos retrocesos). *Actas V Congreso REPS* (págs. 2449-2472). Barcelona: Red Española de política social.
- Cartoixà, J., Rafeca, G., Díaz, L., & Catena, F. (2014). La governança de les polítiques de gent gran. Institucions, xarxes i nous paradigmes. En L. (. Díaz, *POLÍTIQUES PÚBLIQUES DELS MUNICIPIS CATALANS. (Edició 2012)* (págs. 107-152). Barcelona: Fundació Carles Pi i Sunyer d'estudis autonòmics i locals.
- Diputació de Barcelona. (2015). *13ª Edició del Cercle de comparació intermunicipal de serveis socials. Resultats any 2013*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- OMIS. (2016). *Experiencias de atención integrada en España*. Sevilla: New Health Foundation.
- Panel. (20 de setembre de 2017). *Panel de Políticas Públicas Locales. Fundació Carles Pi i Sunyer*. Obtenido de <http://pisunyer.org/panel-de-politiques-publicques-locales>