



boletín

sobre el envejecimiento

# perfiles y tendencias

Nº 37

2008

## Documentos internacionales. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable

### EDITORIAL

Desde que en junio de 1999 apareciera el número 0 de Perfiles y Tendencias, en cada número se ha abordado un tema monográfico de interés, por su actualidad y/o carácter innovador, dirigido a los investigadores, planificadores, profesionales u otras personas interesadas en la gerontología. En este número presentamos cuatro documentos internacionales que abordan distintos aspectos del proceso de envejecimiento en el marco de la población europea. Todos ellos son el resultado de estudios, investigaciones o reflexiones recientes sobre algunos de los ejes clave que marcan la realidad de las personas mayores en nuestro entorno comunitario.

El primero de estos textos, «*Características y retos del envejecimiento de la población: la perspectiva europea*», reflexiona sobre algunos cambios a tener en cuenta en las políticas sociales, ante las transformaciones que se están observando en la estructura de edad de la población europea. Este documento aporta un marco de referencia actualizado en el que se encuadran los tres textos siguientes, que presentan distintos acercamientos cualitativos y propuestas para abordar el envejecimiento de la población y mejorar su calidad de vida.

El segundo documento, «*La felicidad a lo largo del ciclo vital: explorando las preferencias específicas por edad*», muestra como la edad, en sí misma, no constituye un factor determinante en la felicidad de las personas, sino que son otras circunstancias personales y asociadas a la edad las que poseen un papel determinante. Resulta interesante

observar cómo la evolución en los niveles de satisfacción a lo largo del ciclo vital presenta una forma de U, en la que los niveles más elevados de satisfacción se alcanzan durante la infancia y tras de la jubilación, sin que se aprecie un declive al final de la vida, como apuntan algunos estudios psicológicos.

Una vez más, se evidencia que la felicidad de las personas, especialmente entre las de edad avanzada, presenta una relación simbiótica con las opciones de participación activa en la sociedad y con las posibilidades de desenvolvimiento en las actividades cotidianas. Por ello, resulta necesario promover medidas encaminadas a lograr un envejecimiento saludable que prevenga y retrase las situaciones de dependencia, tal y como recoge el tercer documento que presentamos: «*Envejecimiento Saludable*», que explora experiencias y buenas prácticas en distintos países de la Unión Europea.

Las políticas públicas sobre envejecimiento han de contemplar, además de la promoción de programas de envejecimiento saludable, otras medidas para atender a las necesidades asociadas a la dependencia. El incremento de la fragilidad con la edad convierte a muchas de estas personas en más vulnerables, por lo que resulta completamente necesario ocuparse especialmente de proteger su dignidad y el buen trato, tanto de profesionales, como de familiares y el conjunto de la sociedad, en su interacción con ellas. En diversos estudios se ha puesto ya de manifiesto la relación del abuso, negligencia o maltrato con las situaciones de dependencia y con el estrés del

cuidador. Como ya se analizó en el número 31 de este boletín, existe muy poca evidencia acerca de la prevalencia de maltrato a las personas mayores en los países miembros de la UE, aunque los estudios llevados a cabo hasta el momento sugieren que esta cifra podría ser muy elevada. En el último documento que presentamos en este boletín, «*¿Qué puede hacer la UE para proteger la dignidad de las personas mayores y prevenir el maltrato?*», recogemos las principales conclusiones a las que se llegó en la Conferencia Europea sobre protección de la dignidad de las personas mayores y la prevención de maltrato, celebrada en Bruselas el 17 de marzo de 2008, que suscitó un debate entre los Estados miembros que aún sigue estando abierto.

El artículo 5 de la Declaración política de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de 2002 establece: «*Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realizar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abuso y violencia*».

Puede ampliar esta información, consultar estos documentos en su idioma original u otros relacionados, en nuestra página Web: Portal Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es>)

Observatorio  
de Personas Mayores



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE POLÍTICA SOCIAL



Observatorio  
de personas Mayores

Primera edición: 2008

© IMSERSO, 2008

Edita: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte  
Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia  
y a la Discapacidad  
Instituto de Mayores y Servicios Sociales  
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58  
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 216-08-011-1

Depósito Legal: BI-2.545-08

Imprime: Grafo, S.A.

Autores: *Características y retos del envejecimiento de la población: la perspectiva europea*  
**Asgar Zaidi**, Director de Investigación del Centro Europeo de Política para el Bienestar Social e Investigación (Social Welfare Policy Research), Viena.

*La felicidad a lo largo del ciclo vital: explorando las preferencias específicas por edad*

**Orsolya Lelkes**, Analista de Política Económica del Centro Europeo de Política para el Bienestar Social e Investigación (Social Welfare Policy Research), Viena.

*Envejecimiento Saludable*

**Isabel Borges**, Responsable de Políticas de AGE, con el asesoramiento de Babro Westerholm, Vicepresidente de AGE, y con la colaboración de Anne Sophie Parent, Directora de AGE.

*¿Qué puede hacer la Unión Europea para proteger la dignidad de las personas mayores e impedir que sean víctimas de malos tratos?* - Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades (Comisión Europea)

*Traducción:* José Ignacio Calleja Miranda

*Textos tercero y cuarto revisados por:* Adela Varela Marimón

Catálogo general de publicaciones oficiales

<http://www.060.es>

## ÍNDICE

1. Características y retos del envejecimiento de la población: la Perspectiva Europea.....	2
2. La felicidad a lo largo del ciclo de vital: explorando las preferencias específicas por edad .....	13
3. Envejecimiento saludable: Ejemplos de buenas prácticas. Recomendaciones. Medidas a adoptar .....	22
4. ¿Qué puede hacer la Unión Europea para proteger la dignidad de las personas mayores e impedir que sean víctimas de malos tratos?.....	51
Bibliografía.....	60

# 1. Características y retos del envejecimiento de la población: la Perspectiva Europea

## 1.1. Introducción

El fenómeno del envejecimiento de la población es un tema al que podríamos calificar de espíritu de la época: todos pensamos en el aumento de la longevidad y tenemos opiniones sobre cual sería la mejor forma de afrontar el reto que supone una vida más larga. Mis puntos de vista, como verán en este estudio, son muy optimistas. El envejecimiento de la población lo tendremos que asumir como un logro de nuestra sociedad y no como un infortunio en potencia que sin duda ocurrirá.

En este informe, hablaré de las posibles implicaciones del envejecimiento de la población. También, sobre las políticas públicas que se requieren para afrontar los retos que conlleva. Mi punto de vista, es el siguiente: Europa como territorio, se enfrenta al desafío de resolver la manera en que cada país, la UE y la UNECE podrían alcanzar soluciones políticas para afrontar este posible problema. De entrada, dos mensajes resumen el contenido de este informe:

- El envejecimiento de la población, dependiendo de como nos dispongamos a afrontarlo, podría considerarse un peligro o, también, podría verse como una nueva oportunidad para la sociedad. Es un reto para el que las sociedades se tendrán que preparar y si lo hacen bien y con antelación, realmente se podría convertir en un motivo para alcanzar un desarrollo más rápido y proporcionar una mayor cohesión social durante generaciones. Pero también podría resultar un peligro si no tenemos en cuenta todos los aspectos que presenta este fenómeno.
- Asimismo me gustaría destacar que no solamente las políticas públicas necesitan ser reformadas para afrontar estos temas, de hecho, el sector privado y las instituciones, al igual que los individuos involucrados, serán factores clave en la adaptación a esta nueva situación y deberán presentar innovaciones

que proporcionen soluciones al reto que se nos presenta.

La estructura de este estudio será la siguiente. Primero, voy a describir lo que entendemos que es el fenómeno del envejecimiento de la población en el contexto de los países Europeos. Después, mencionaré cuales son las respuestas que se requieren por parte de las políticas públicas, el sector privado y las instituciones, dentro de las áreas más importantes de acción.

Empecemos por mencionar brevemente el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento. En Abril de 2002, en Madrid, se reunieron los representantes de muchos gobiernos, en La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, y adoptaron un Plan Internacional de Acción, para responder a las oportunidades y retos que nos presentará el envejecimiento de la población en el siglo veintiuno. Este Plan de Acción (MIPAA) es de ámbito mundial y, realmente, propicia la colaboración internacional y ofrece recomendaciones coherentes para que los países, individualmente, controlen la evolución de soluciones para afrontar los retos del envejecimiento de la población. En el mismo año, (Septiembre 2002), La Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE) adoptó una Estrategia de Implementación Regional (RIS) durante la Conferencia Ministerial en Berlín, diseñada exclusivamente para el territorio de la UE. El primer ciclo de revisión y valoración de la MIPAA en Europa, terminó con la Conferencia Ministerial impartida en León, España, del 6 al 8 de Noviembre de 2007, y con su presentación en la 46ª Sesión de la Comisión del Desarrollo Social en Nueva York, que se llevó a cabo del 6 al 15 de Febrero de 2008.

Indudablemente, los planes internacionales de acción, auspiciados por la ONU, están jugando un papel preponderante dentro de los esfuerzos encaminados a poder prepararse y a comprender mejor, los retos asociados con el envejecimiento de la población. El centro

Europeo de Viena ha ocupado un papel muy importante, aportando su experiencia y pericia técnica para el trabajo de la UNECE en el territorio Europeo.

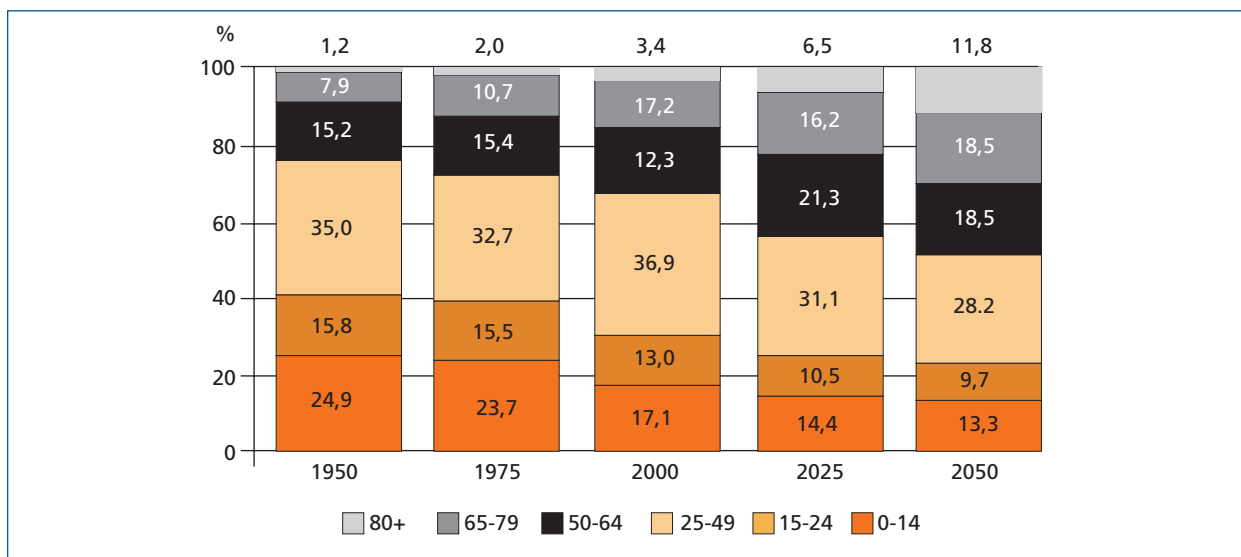
## 1.2. ¿Cuales son los rasgos del envejecimiento de la Población en Europa?

Lo que identificamos como el envejecimiento de la población es el incremento del porcentaje de personas mayores viviendo en nuestras sociedades, acompañado, por otra parte, con una disminución general de la población general.

La figura 1 nos muestra información de 25 países miembros de la UE; en ella vemos como la población, dividida en diferentes grupos por edades, (entre 0-

14, 15-24, 25-49, 50-64, 65-79 y 80 o más años) ha cambiado en los últimos 50 años. El grupo más joven (0-14) representa la parte inferior del diagrama de barras y el grupo de mayor edad (80 y más años) representa la parte superior. La información cubre el periodo desde 1950, con proyección hasta el 2050. En ello, vemos como en estos cien años de datos, está cambiando la estructura de la población en los países de la UE. Si nos fijamos en las dos últimas barras en la parte de arriba del gráfico (grupos de 65-79 y de 80 y más años), se puede observar la rapidez con la que estos grupos de edad están creciendo. Vemos que del 10% en 1950 se incrementará a casi el 33% en 2050. Este es el contexto y lo que identificamos como el fenómeno del envejecimiento de la población: habrá más cantidad de personas mayores viviendo en nuestras sociedades y, a la vez, decrecerá la población total.

**Figura 1. INCREMENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR EN LA UE-25**

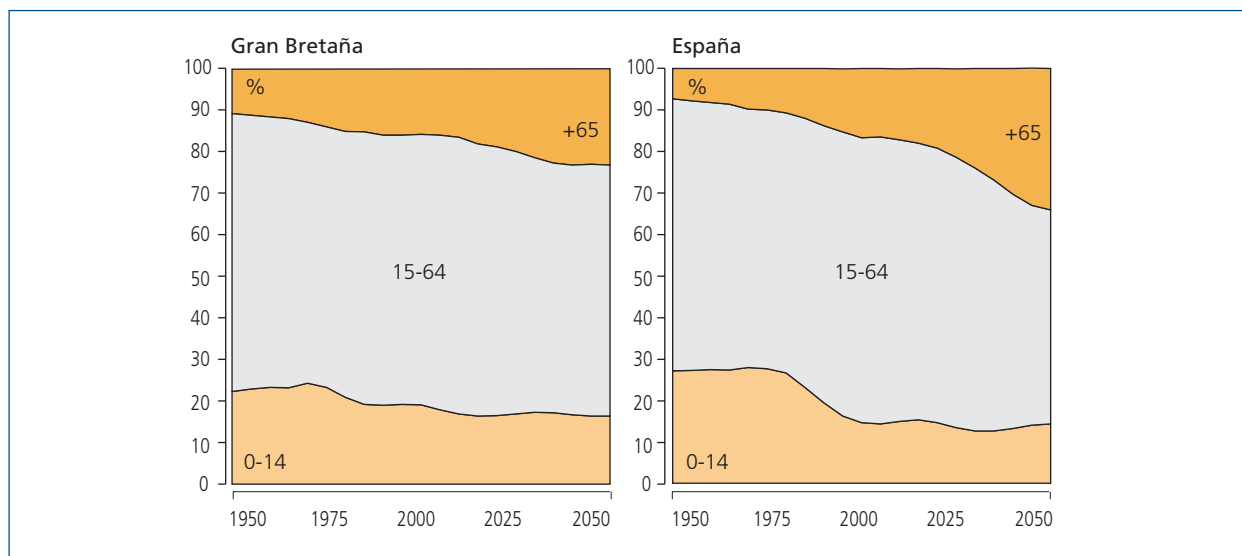


Fuente: Predicciones de Población de las NU (Revisión 2002) y Proyecciones Demográficas de Eurostat 2004 (Escenario Básico).

Casi todas las sociedades Europeas están viviendo el envejecimiento de la población, pero en algunas este proceso avanza más rápidamente que en otras y, por tanto, los retos asociados les están llegando antes.

Comparemos también este fenómeno en dos países Europeos: España y Gran Bretaña (véase la Figura 2). Esta comparación muestra que este fenómeno está sucediendo de manera diferente en estos dos países. España aumentará más rápidamente el porcentaje de

personas mayores que la mayoría de los países europeos (Gran Bretaña se presenta aquí como una muestra de contraste). Si se observa la parte alta del gráfico, se advertirá que a partir del año 2000 la cantidad de personas mayores en el total de la población está creciendo a un ritmo mucho más rápido en España que en el Reino Unido. Casi todas las sociedades europeas están envejeciendo, pero tenemos que tomar conciencia de que unas envejecen más deprisa que otras, de manera que los retos que implica el envejecimiento llega-

**Figura 2. AUMENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR EN LA UE-25 (GRAN BRETAÑA Y ESPAÑA)**

Fuente: Marin, B. y A. Zaidi (2007) «El envejecimiento establecido: Indicadores para controlar Políticas Sostenibles», Centro Europeo, Viena, Ashgate.

rán más pronto a unos países que a otros. También es digno de hacerse notar que en la parte central de la figura (grupo de edad comprendido entre los 15 y los 64 años), obviamente, está decreciendo. Esto nos muestra cómo, conforme avanzamos hacia el futuro, la parte de nuestra población que está en edad de trabajar, está mermando. El reto de una población menguante, es uno de los retos mayores que pueden darse, ya que implica un serio problema para el desarrollo y crecimiento sostenido de las economías europeas y su competitividad, en un mundo cada día más global.

¿Qué factores están operando principalmente en las sociedades europeas? Se pueden identificar tres:

1. Envejecimiento de la generación del «Baby boom» (cuya natalidad se produjo entre 1945-65) que estarán llegando a los 65 años y más, a partir de 2010.
2. Mucha menos fertilidad que durante esos años del fenómeno «Baby boom» y
3. El incremento de la expectativa de vida (¡un factor crítico que previsiblemente seguirá aumentando!)

El más fácil de entender es el primero: esta generación nació a partir de 1945, y se jubilará a partir del año 2000. Por tanto, habrá una gran cantidad de personas que se estarán jubilando en las siguientes dos décadas. El problema principal es que la explosión de la natalidad no continuó a ese mismo ritmo. De hecho, observamos una disminución después de

este periodo. Esto también puede considerarse como un éxito de nuestras sociedades: la sociedad ofreció muchas más alternativas de elección para las mujeres y alcanzaron un mejor control sobre cuándo y cuántos hijos querían o no tener. Esto es una mejora en el poder de las mujeres y, sin duda, también es un éxito de nuestra sociedad.

Nuestra civilización también puede ahora ofrecer diversas opciones a las mujeres más allá de vivir en el seno de sus familias, en las que el hombre era el que ganaba dinero y las mujeres se quedaban relegadas a cuidar de los hijos. De hecho, en el futuro, las mujeres tendrán más y mejores oportunidades, equiparables a las de los hombres y, por tanto, cada vez estarán más activas en el mercado de trabajo. Una de las consecuencias de todo esto es que se producen menos nacimientos o se postergan.

El fenómeno de mayor éxito que con frecuencia se asocia con el envejecimiento de la población es el incremento de las expectativas de vida. Los que llegan a la edad de 60-65 años, tienen muchas más posibilidades de vivir durante más tiempo. Para ilustrar esto, se presentan dos gráficos comparativos que nos aportan una idea mejor sobre algunos países de la UE, Norte América y Japón.

El gráfico siguiente (Figura 3) nos muestra la situación de los varones: de promedio, viven de 16 a 20 años

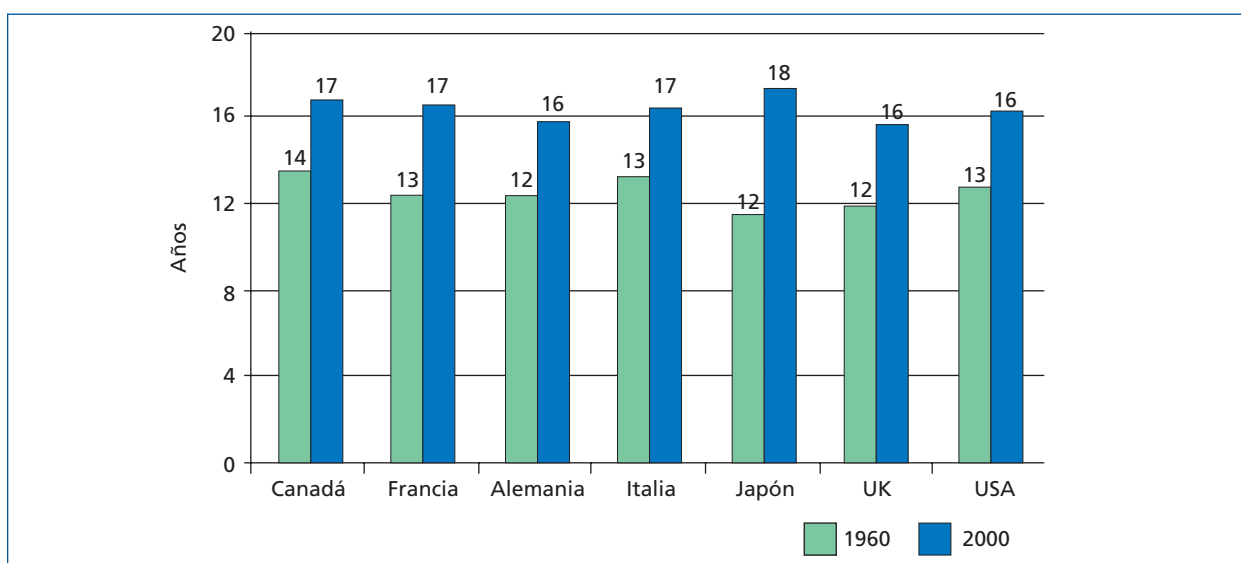
más después de la jubilación, que es a los 65 años. El mensaje principal es que las expectativas de vida, en la mayoría de los países desarrollados, han aumentado de 3 a 4 años, en un periodo de 40. En Japón este aumento es de 6 años. Otro mensaje que se desprende es que el fenómeno del envejecimiento de la población no está restringido a uno o dos países de Europa, es un evento que se observa en casi todos. El que estas barras sean tan parecidas nos muestra que la expectativa de vida se incrementa mundialmente y particularmente en los países desarrollados. No voy a tratar el tema del envejecimiento en los países menos

desarrollados, aunque también se está convirtiendo en un reto para ellos y para aquellos países emergentes que se encuentran en transición. Este tema se ha tratado extensamente en otros estudios.

El incremento de las expectativas de vida es de 4 a 5 años en un periodo de 40 para la mayoría de los países desarrollados, siendo aún mayor para las mujeres que para los hombres.

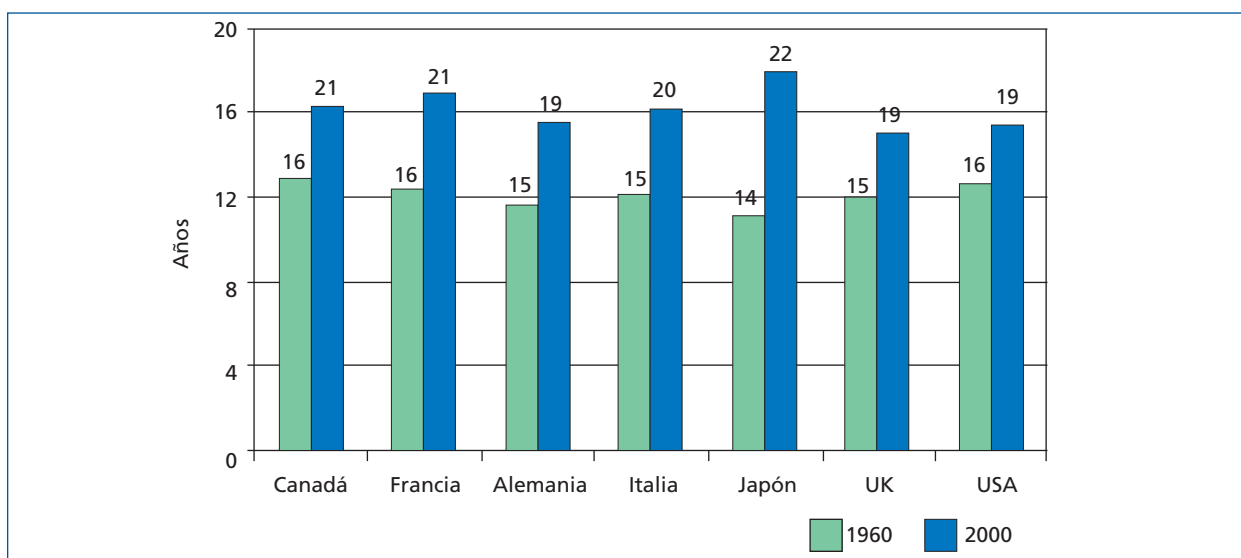
Vemos en la Figura 4 que las mujeres viven más años: de 19 a 22 años más, a partir de los 65. Otra vez ob-

**Figura 3. INCREMENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE VIDA PARA LOS VARONES DE 65 AÑOS. SELECCIÓN DE PAÍSES EN LA UE Y OTROS PAÍSES AVANZADOS.**



Fuente: Manipulación del autor de los datos de NU sobre las expectativas de vida.

**Figura 4. INCREMENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE VIDA PARA LAS MUJERES DE 65 AÑOS. SELECCIÓN DE PAÍSES EN LA UE Y OTROS PAÍSES AVANZADOS.**



Fuente: Manipulación del autor de los datos de NU sobre las expectativas de vida.

servamos que el incremento en la longevidad es muy importante siendo también muy similar en todos los países (de nuevo, la excepción es Japón donde el incremento de las expectativas de vida es de unos 8 años más). La conclusión principal que sacamos de estos dos gráficos es que el aumento de la esperanza de vida es un fenómeno que está sucediendo en todos los países desarrollados y que supone un reto que también tendrán que afrontar los países en desarrollo.

Anteriormente, los estados del bienestar europeos introdujeron ideas innovadoras para proveer recursos y servicios para las personas mayores, y no hay razón para pensar que estas sociedades no podrán afrontar los retos que presentará el envejecimiento de la población en el futuro.

Si damos un paso atrás en el tiempo, vemos que Europa ha sido pionera en la introducción de muchas de las políticas innovadoras en el siglo pasado para proporcionar recursos y servicios a las personas mayores. Fue en Europa donde se implantaron las pensiones para los jubilados, primero las estableció Alemania, después Gran Bretaña y más tarde el resto de los países. También es donde se han dado las ideas más innovadoras sobre los cuidados de larga duración para las personas mayores. Aquí surgieron las primeras instituciones de cuidados. Por tanto, y aunque este problema se está incrementado, no hay razón para pensar que no seremos capaces de afrontarlo y solucionarlo.

El envejecimiento de la población es un éxito, aunque también nos presente retos. De él se derivan las preocupaciones por las pensiones y por los cuidados de larga duración ya que las pensiones se tendrán que seguir pagando, durante mucho más tiempo, después de la jubilación. Aunque vivimos más esto no siempre quiere decir que lo hacemos con absoluta buena salud y, por tanto, se necesitan muchos más recursos para proporcionar servicios y cuidados a la futura población de personas mayores. Todo esto se

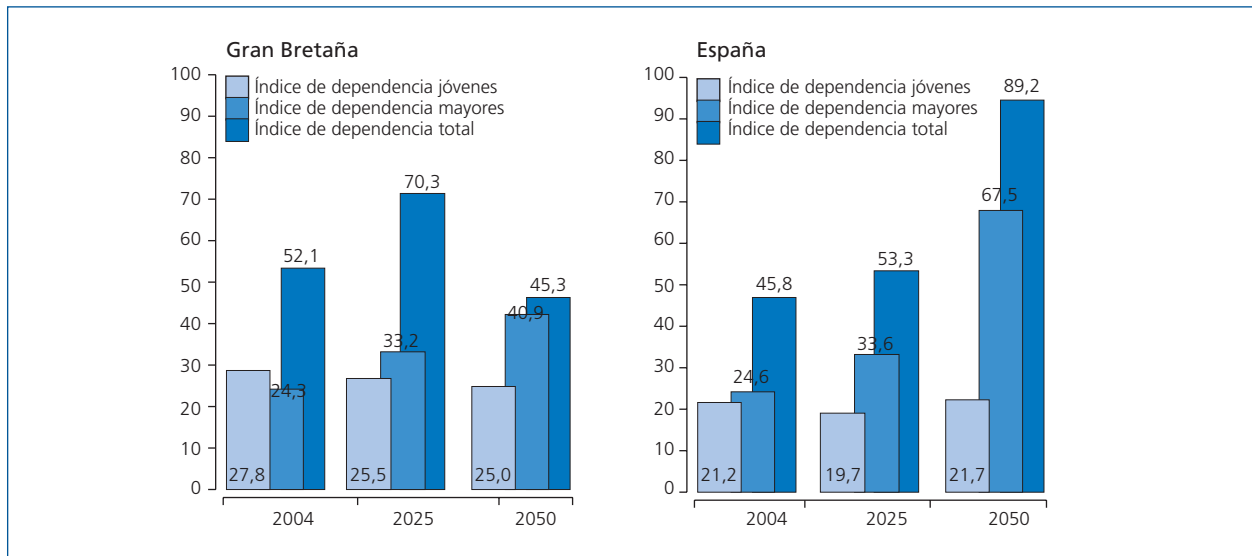
entiende muy bien pero frecuentemente se nos escapa que se producirá un desequilibrio social entre generaciones: viviremos en una sociedad en la que una de cada tres personas tendrá más de 65 años, de manera que tendremos que encontrar nuevas formas de nivelar la interacción generacional. La cohesión social entre jóvenes y mayores será vital para encontrar soluciones a los retos que nos presenta el envejecimiento de la población y no sólo serán las políticas públicas, las instituciones y los medios de comunicación, los que serán responsables a la hora de encontrar la cohesión. Tenemos que buscar una fórmula para poder continuar apoyando a las personas mayores a la vez que evitamos considerarlas como una carga para la sociedad.

En cuanto hablamos de pensiones y retos a largo plazo pensamos en índices de dependencia. Estos son indicadores muy útiles ya que muestran a las personas de más de 65 años como parte de las que están en la vida laboral activa. Veamos un ejemplo. Dentro de un sistema típico de pensiones, en su modalidad habitual, se realizan pagos periódicamente; la población activa en el mercado laboral paga una cuota y con ese dinero se pagan las pensiones de los jubilados que hay en ese momento. De esta forma, los cambios en las proporciones o índices de personas en situación de dependencia nos indican que habrá menos personas contribuyendo y, en cambio, habrá más personas percibiendo. En la mayoría de los países europeos, el índice de dependencia se ha incrementado de tal forma que ahora, solo contribuyen aproximadamente cinco personas por cada pensionista.

A continuación, presento algunos datos de España y los comparo de nuevo con Gran Bretaña enfocados sobre el índice total de dependencia demográfica. La Figura 5 nos muestra las tendencias de España y Gran Bretaña. En el pasado reciente, el índice ha subido en ambos países, aunque es mayor en España que en Gran Bretaña.



**Figura 5. ÍNDICE DE DEPENDENCIA PARA ESPAÑA Y GRAN BRETAÑA**



Fuente: Marin, B. y A. Zaidi (2007) «El envejecimiento establecido: Indicadores para controlar Políticas Sostenibles», Centro Europeo, Viena, Ashgate.

Esto implica que el ritmo de envejecimiento es más rápido en España. La tercera barra del gráfico (índice de dependencia demográfica total) nos muestra que entre 2004 y 2050 el índice de dependencia en España se incrementará mucho más rápido que en Gran Bretaña. En España este índice seguirá creciendo entre 2005 y 2050, mientras que en Gran Bretaña se espera que esta tendencia se invierta. De manera que España tendrá que afrontar los problemas que surjan del envejecimiento de la población, mucho antes que otros países europeos y durante más tiempo. Las políticas públicas deben reaccionar antes en España que en el resto de los países de la UE.

### 1.3. ¿Cómo prepararse para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población?

Habría que incluir políticas, en la estrategia general europea, para que Europa alcanzase un alto grado de crecimiento y pudiera ser altamente competitiva. Se necesitaría contar con los recursos necesarios para poder beneficiarse del completo potencial de las personas mayores. La participación de todos los interesados en las políticas que vayan emergiendo será un factor muy importante.

He seleccionado estas cinco políticas públicas por la importancia que tienen para afrontar los problemas que conlleva el envejecimiento de las sociedades del futuro:

1. Política de pensiones.
2. Política sanitaria y de cuidados de larga duración.
3. Política de empleo.
4. Política de inmigración e integración.
5. Desarrollo de infraestructuras.

El alcance de este estudio no nos permite entrar en demasiados detalles sobre cada uno de estos tipos de políticas. Mi objetivo aquí es lograr una mayor atención sobre algunos aspectos distintos, de cada uno de estos apartados. Esta es una de las razones por las que resulta especialmente útil resumir la filosofía, en general, que van a necesitar los distintos países para adoptar y aprobar políticas adecuadas.

- Las políticas relacionadas con el envejecimiento tendrán que realizarse en todos los países, de tal forma que se conviertan en parte de la estrategia integral para lograr que Europa tenga un crecimiento notable y sea muy competitiva, de ahí la importancia de darle relevancia al envejecimiento.
- Las políticas se deben ejercer en función del beneficio que se obtendrá del «completo potencial» de las

personas mayores y de conseguir que nuestras sociedades sean adecuadas para personas de todas las edades; por tanto, el concepto de «envejecimiento activo» tendrá que ser el núcleo de todas ellas.

- Involucrar a todos los interesados, especialmente al sector privado y a las instituciones, será clave para encontrar estrategias comprensivas respecto al envejecimiento.

Lo más importante es no considerar a personas mayores como cargas improductivas de nuestras sociedades sino que encontremos las formulas para potenciarlas al máximo. Debemos utilizar todas las habilidades y experiencia que han acumulado durante la parte activa de sus vidas, para el progreso de la sociedad. El concepto del envejecimiento activo se ha promocionado mucho en Europa y la idea, en general, es que mientras vamos envejeciendo sigamos contribuyendo al bienestar de la sociedad y al nuestro propio. Una de las filosofías que tendrá que adoptarse en las futuras políticas es la inclusión de todos los interesados en la sociedad. El reto no debe ser exclusivamente para las políticas públicas; es un reto que también atañe al sector privado y a las demás entidades (incluida la comunidad de investigación). El sector privado y las entidades tendrán que crear formas innovadoras para promover una sociedad en la cual las personas mayores puedan estar conviviendo con las jóvenes.

### **1.3.1. Retos a la política de pensiones**

El principal reto que afrontará la política de pensiones será coordinar la adecuación y el mantenimiento del sistema financiero para que pueda seguir siendo solvente y no se aumente la pobreza entre las personas mayores.

Uno de los objetivos principales de la política de pensiones ha sido proporcionar recursos adecuados a los pensionistas y la sociedad, tendrá que continuar proporcionándoselos para que puedan mantener una buena calidad de vida. En algunas de mis investigaciones previas, (Informe sobre Políticas, septiembre 2006) he puesto de manifiesto que los países europeos están excesivamente preocupados por el equilibrio fiscal, al llevar a cabo ciertas reformas de las pensiones. Les preocupa la proporción del PBD destinada a la provisión de pensiones y como se podrá incre-

mentar en el futuro. Es muy probable que en el futuro, las pensiones tengan que reducirse para poder garantizar el equilibrio fiscal. Los países que hagan este tipo de reformas, tendrán que afrontar estos problemas cuando haya una mayor cantidad de personas mayores que corran el riesgo de empobrecerse.

Habiendo dicho esto, las sociedades también tienen que afrontar el reto de proporcionar pensiones que sean financieramente sostenibles, los sistemas de pensiones no pueden ser excesivamente generosos ya que, si agotan los recursos, no podrían cumplir las promesas que se les hicieron a los pensionistas durante su vida laboral activa. La política de pensiones debe continuar modernizando su operatividad para cubrir el riesgo de los grupos que podrían tener pensiones bajas. También existe la necesidad de asegurar las pensiones a los que no están cubiertos por los sistemas formales, por ejemplo, las mujeres que quitan tiempo a sus trabajos remunerados para cuidar a sus hijos y a sus padres. Los sistemas de pensiones tendrán que aceptar que estos grupos, de alguna manera (no se puede cuantificar), prestan servicios a la sociedad y, por tanto, también hay que proporcionarles una pensión. Suecia, ha creado sistemas muy apropiados para proporcionar pensiones a las mujeres descritas anteriormente.

Otro reto que tendrán que afrontar las políticas de pensiones del futuro será asegurarse de que hay equidad intergeneracional. Si le prometemos demasiado a la generación de trabajadores actuales corremos el riesgo de que las futuras generaciones tengan que pagar las consecuencias de esta generosidad. Por tanto, la política de pensiones tendrá que concebirse de forma que sea justa para todos. En España, y en otros países europeos, es muy importante que el sector privado juegue un papel preponderante en proporcionar pensiones. De hecho, cada vez debería de haber más productos financieros innovadores a disposición de las personas que ahorren, para luego disfrutar de ello cuando se jubilen.

### **1.3.2. Retos a la política de cuidados a largo plazo**

Las medidas preventivas y la importancia y continuidad dada a la provisión de cuidados informales, se-

rán factores clave en las políticas del futuro para los cuidados de larga duración.

Habrán muchos retos pero no sabemos exactamente cuáles serán y hasta donde tendrán consecuencias. Tendremos que estar preparados poniendo en práctica medidas de prevención. Hay que mantenerse alerta para poder adaptarse a los estilos de vida que más adelante proporcionen mejoras en la salud y funcionalidad en la existencia de las personas. Tenemos que tomar en cuenta cuando somos jóvenes, que unas costumbres saludables nos proporcionarán, no sólo más años de vida, sino mejor salud cuando seamos mayores. Este es un reto que las sociedades tienen que afrontar, pero nosotros como individuos, somos responsables de hacer los cambios pertinentes en nuestras vidas cotidianas para lograr este objetivo.

Las sociedades que están envejeciendo tendrán que proporcionar mecanismos de cuidados, tanto formales como informales, para responder a las necesidades de atención a largo plazo de las personas mayores. Un aspecto importante es que las políticas públicas, tendrán que continuar siendo predominantes en el futuro. Tienen que ser capaces de proporcionar incentivos a los distintos miembros de una familia para que se ocupen de cuidar a sus mayores.

También resulta substancial coordinar a todos los que proveen cuidados, a buen precio y a largo plazo. Para ello, sería deseable que colaborasen los sectores público y privado y distintos niveles de gobierno. El sector privado siempre ha sido líder, en cuanto a proporcionar ideas innovadoras y, continuando en esta línea, debería ayudar a afrontar estas mayores demandas sociales de cuidados, que pudieran proveerse en el hogar, en centros de día o en instituciones formales.

### **1.3.3. Retos de la política de empleo**

Se necesitará que los empresarios cambien su actitud respecto a contratar, mantener en nómina y capacitar a los trabajadores mayores.

Recordemos que aquí el fenómeno, es la disminución de la población en edad de trabajar. Esto implica que en el futuro no solo tendremos una población en edad de trabajar más reducida, sino que también la

población, en general, será menor. La mejor forma de entrar en esta transición, obviamente, sería convencer a las personas de que trabajasen más años y superasen los prejuicios que les impide hacerlo. Las políticas de pensiones están cambiando para incentivar a los que sigan trabajando durante más años, elevándose por tanto, la edad de jubilación, frenando la jubilación anticipada y eliminando la obligatoria. Es importante referirnos también al potencial de empleo de las mujeres, no solo a tiempo parcial sino, a tiempo completo. Implementar políticas para persuadir a las mujeres de que trabajen, ofreciéndoles mejores condiciones para que se puedan ausentar de sus trabajos y así les sea posible cuidar a sus hijos y a sus padres, ayudaría a crear un mayor equilibrio entre trabajo y vida familiar.

También se debe utilizar el potencial de empleo de otros grupos, que a menudo tienen menos oportunidades, por ejemplo, el de las personas con discapacidad. Es importante tener en cuenta el estatus de empleo del colectivo de inmigrantes, quienes también contribuyen a la capacidad de la fuerza de trabajo de sus países adoptivos (siempre y cuando se sostenga un alto nivel de empleo).

En los países donde se han fomentado las formas de jubilación anticipada, especialmente en Europa, ya se están poniendo en marcha las medidas necesarias para frenar estos procesos (Austria, Bélgica y Francia). También se están endureciendo las medidas para obtener la jubilación por incapacidad (Dinamarca, Países Bajos y Gran Bretaña). Asimismo, se ha incrementado la edad de jubilación para hombres y mujeres (Dinamarca, Alemania, Italia y Gran Bretaña). Sin embargo, se debe tener mucha cautela al analizar estas tendencias. La experiencia por países nos demuestra que a no ser que las reformas sean integrales, existe el riesgo para la población de que se sustituya la jubilación anticipada por otros estatus no deseables para el propósito que nos ocupa. Por ejemplo, en Bélgica y Francia se ha eliminado la jubilación anticipada y en cambio se ha incrementado el paro entre las personas mayores estando, por tanto, exentas de buscar trabajo. Las pensiones por discapacidad siguen siendo una forma de jubilación anticipada en muchos de los países OECD. Consecuentemente, la edad real de jubilación aún está por debajo de la edad oficial, en muchos de estos países.

Un aspecto muy importante de cara a mejorar el empleo de los trabajadores de más edad es el criterio que tienen sus jefes, ya que tendrían que comprobar si su productividad está equilibrada con el mayor coste que suponen. Estudios prácticos demuestran que se emplean menos trabajadores mayores en los países, en los que los costes que se pagan por ellos son más elevados. Esto podría ser la causa de que los empresarios tengan una actitud negativa, ya que los costes por edad se incrementan más que la productividad. Esta actitud hace que, llegado el momento, el empresario anime al trabajador a jubilarse. Por esto, una vez puestas en práctica mediante políticas públicas las mejoras de las condiciones laborales de los trabajadores mayores, sería muy importante contar con una actitud favorable, por parte de los empresarios, que hiciera posible optimizar las condiciones de trabajo de estas personas de cara a la continuidad del incremento de su productividad. A la vez, deberían sustituirse las políticas rígidas de aumentos de sueldo en base a la antigüedad, por otras más flexibles. También los empresarios y los sindicatos tienen la responsabilidad de encontrar las formulas necesarias para restringir los costes de mano de obra relacionados con la edad.

Asimismo, se van a necesitar cambios en los diferentes sectores que proveen servicios para personas mayores, de manera que haya cada vez más personas trabajando en ellos. Se debería capacitar a más individuos para el sector de la enfermería, el de provisión de salud y el de cuidados sociales. Este es un desarrollo estructural importante por el que deberán pasar las sociedades para prepararse a encarar el desafío de la población que envejecerá en el futuro. Otra forma en la que se podría afrontar el problema de la disminución de la población sería que los trabajadores sean más productivos, de manera que contribuyesen a un mayor rendimiento de la sociedad. Tenemos que adoptar un curso de acción práctico y pensar en formas mediante las cuales más personas pudieran acceder al empleo y con las que este pudiera ser más productivo.

#### **1.3.4. Retos de la política de inmigración**

La emigración es un problema clave que está afectando a muchos países del Este de Europa, y, a la vez,

beneficiando a los países de Europa occidental, proporcionándoles una mano de obra barata pero bien capacitada. Las políticas recomendadas son crear seguros de vida y otras formas de ahorro voluntario, que puedan costearse directamente con aportaciones y reducir así la vulnerabilidad de los ingresos de las personas mayores que fueron inmigrantes durante su vida laboral.

Las sociedades que están envejeciendo se plantearán atraer a trabajadores más jóvenes de otros lugares para suplir la falta de mano de obra, aunque esto no impedirá el envejecimiento de la población, ya que se requerirán muchas más personas. Y este es uno de los desafíos más importantes en los países europeos: lograr la integración de estos trabajadores inmigrantes en la población laboral y en la sociedad en general. Antes vimos el ejemplo de España y en este aspecto está más avanzada que otros países europeos. España ha sido capaz de atraer trabajadores inmigrantes (más de los que había previsto) y ha tenido un éxito razonable en la integración de estas personas. Si consideramos a Europa como un territorio que incluye a países del Asia Central y de la Europa del Este, podríamos contar con la obtención del beneficio de un gran potencial de inmigración. Sin embargo, hay que tener cuidado. Las sociedades que pierden a sus trabajadores jóvenes también están envejeciendo y la inmigración incrementará sus problemas, a la par que está ofreciendo soluciones a otras sociedades. Por ejemplo, dentro de algunos de los países de la Europa del Este, una de cada dos personas que está en la etapa productiva de su vida laboral ha emigrado a Europa occidental, o se está planeando hacerlo. Por tanto, algunos países pueden encarar este problema importando trabajadores más jóvenes de otros países, pero esto genera, a su vez, problemas a los países que los están exportando.

A la vez, los retos de la política de inmigración no deben verse negativamente: si consideramos esta vasta región como un pueblo global entonces, nos damos cuenta de que algunas de las personas que no tienen oportunidades de empleo en sus propios países las podrán encontrar en otros, pudiendo así generar y trasladar recursos y, a largo plazo, contribuir al desarrollo de sus países de origen.

## 1.4. Conclusiones

El mensaje esencial de este informe es que el envejecimiento de la población puede ser un infortunio o una oportunidad, todo depende de cómo se preparen las sociedades para afrontarlo.

El fenómeno del envejecimiento de la población es fácil de entender y este informe proporciona un punto de vista simple y general, de los temas asociados a él. Este fenómeno ocurre cuando tenemos un incremento de personas mayores y una disminución de la población en general. Esto no resulta un peligro al que estamos esperando que suceda. De hecho, nos está ofreciendo nuevas oportunidades para continuar viviendo juntos en prosperidad. El mensaje principal de este informe es que el envejecimiento de la población puede ser un desastre o puede significar nuevas oportunidades, pero todo depende de lo bien que se preparen las sociedades para afrontarlo. Aquí se han analizado distintos aspectos de las políticas y se han presentado varias ideas sobre como deberían cambiar, en el futuro,

dentro del marco de los países europeos. El fenómeno del envejecimiento de la población nos está ofreciendo un nuevo escenario en el cual debemos darnos cuenta del potencial que significan las personas mayores y así, beneficiarnos de él. Tendremos que encontrar una nueva coherencia para una sociedad en donde las personas jóvenes y las mayores convivan bien y productivamente. Todo esto no es realmente solo un reto para las políticas públicas sino también para el sector privado, y es absolutamente necesario que todos los interesados trabajen juntos para el futuro.

### Más lecturas sobre el tema

- Marin, B., Zaidi, A. (EDS) *Mainstream Ageing, Indicators To Monitor Sustainable Policies*. Ashgate, 2007. Book Series «Public Policy And Social Welfare», Volume 32
- MA:IMI – Monitoring RIS website. The Voice of the Process. <http://monitoringris.org>
- Policy Brief, Zaidi, A.: *Pension Policy in EU25 and its possible Impact on Elderly Poverty*, European Centre, Sep.2006

## Información sobre el Centro Europeo de Política para el Bienestar Social e Investigación (Social Welfare Policy Research), Viena

El Centro Europeo está afiliado a las Naciones Unidas, es una organización intergubernamental que se ocupa de todos los aspectos de la política y la investigación del bienestar social.

### Objetivos

- Un centro internacional de ciencias sociales aplicadas e investigación práctica y comparativa sobre política social y asistencia.
- Un centro de información y conocimiento que proporcione una política social, con una base científica, a través de una red de expertos.
- Una plataforma que inicie debates sobre políticas públicas, orientadas al futuro, sobre el bienestar social en el territorio de las NU - Territorio Europeo.

### Enfoque de la investigación

El Centro Europeo proporciona experiencia en el campo del desarrollo de la política del bienestar social en un amplio sentido, particularmente en las áreas donde se necesitan procedimientos múltiples o interdisciplinarios, políticas integradas y acciones intersectoriales.

La experiencia del Centro incluye temas sobre desarrollo demográfico, trabajo, empleo, ingresos, exclusión por pobreza y razones sociales, seguridad social, inmigración e integración social, seguridad, cuidados, salud y bienestar a través de bienes públicos y servicios personales. El enfoque está en la interacción de los desarrollos socioeconómicos con las instituciones públicas, transferencias monetarias e intercambios, necesidades de la población y el equilibrio de derechos y obligaciones.

### **Publicaciones del Centro**

- Serie de Libros «Public Policy and Social Welfare» (Ashgate, Adershot), en Inglés.
- Serie de Libros «Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung» (Campus Verlag, Frankfurt/New Cork), en Alemán.
- Otras Ediciones, libros, Informes Especiales publicados fuera de las series arriba descritas, con diversos y reputados editores, en varios idiomas.
- «Informes Ocasionales», que contienen síntesis de conferencias o reuniones de expertos, informes sobre proyectos que se están llevando a cabo, etc., en Inglés/Francés/Alemán.
- El Boletín de Centro Europeo (The European Centre Newsletter), en Inglés.

### **Ambito Geográfico**

Todos los gobiernos de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, en particular los del territorio Europeo, están invitados a participar y a contribuir en las actividades del Centro. Esto constituye un ámbito geográfico de países miembros potenciales de más de 50 naciones Europeas además de los Estados Unidos de Norteamérica, Canadá e Israel.

Más información: <http://www.euro.centre.org>

European Centre for Social Welfare Policy and Research Bregase 17 A – 1090 Viena. Tel: +43 / 1 / 319 45 05 -0

Fax: + 43 / 1 / 319 45 05 – 19

Email: [ec@euro.centre.org](mailto:ec@euro.centre.org)

## 2. La felicidad a lo largo del ciclo de vital: explorando las preferencias específicas por edad

### 2.1. Objetivos

Existen evidencias que sugieren una relación en forma de U entre la edad y la felicidad. El nivel de felicidad es más bajo durante la madurez cuando se está luchando por conseguir mejores ingresos, más formación y por otras necesidades personales. Por otro lado, no hay un patrón definido entre la vejez y la felicidad sin utilizar otros valores de control. Por tanto, no es la vejez en sí misma la que causa la disminución de la felicidad, sino las circunstancias que se asocian a ella, por las que si no hubiera que pasar, las personas mayores se sentirían mucho más felices que durante su madurez. Dentro de una sociedad que está envejeciendo surge la pregunta: ¿cuál de estas circunstancias podría ser evitada para proporcionar un alto grado de bienestar? Para poder contestar, necesitamos investigar si las preferencias en la vejez son similares a las de otros grupos de edad. Este estudio trata de explorar estos temas a través de la realización de una encuesta en distintos países.

#### 2.1.1. Edad y felicidad: una relación discutible

Algunos psicólogos afirman que el nivel de satisfacción apenas muestra cambios a lo largo del ciclo de vida<sup>1</sup>. Un trabajo reciente de Mroczek y sus colaboradores,<sup>2</sup> a quienes se les cita muchas veces en la literatura psicológica, nos muestra una relación curvilínea en la cual la felicidad llega a su apogeo a los 65 años. Sin embargo, en la literatura económica, que utiliza un análisis multi-variable no se defiende esta conclusión de curva de felicidad en forma de U invertida, pero en publicaciones recientes, se tiende a estar de acuerdo con el predominio de una curva en forma de U, en la que la felicidad desciende a su mínimo en la mediana edad, mientras se está luchando por la esta-

bilidad en los ingresos, la salud y la educación<sup>3</sup>. Esta controversia parece indicar una aparente falta de interacción entre estas dos disciplinas<sup>4</sup>.

#### 2.1.2. Datos utilizados

El análisis está basado en un conjunto de datos recopilados en la encuesta European Social Survey 2002/2003 (ESS), con muestras representativas en 21 países de la UE. El tamaño de la muestra disminuye a 29.901 personas debido a la ausencia de algunos valores. El objetivo primordial es:

*«Si lo consideramos todo, ¿cuál sería el nivel de satisfacción con su vida en este momento? Por favor conteste utilizando esta tarjeta en la cual 0 significa muy insatisfecho y 10 extremadamente satisfecho».*

Los valores promedio de satisfacción y felicidad en la vida son en ambos casos 7, y la media es de 8, esto indica que las respuestas no son del todo fiables ya que la mayoría de las personas tienden a dar valores relativamente altos.

En economía aplicada, se utilizan como medidas validadas tanto la satisfacción como la felicidad, valoradas ambas por los mismos encuestados. Estas se han estudiado desde hace mucho tiempo por los psicólogos y se consideran dos de las numerosas medidas del bienestar subjetivo. Además, tienen un alto grado de validez, fiabilidad y consistencia<sup>5</sup>.

La relación bi-variable sugiere que (1) los jóvenes son los más satisfechos (la satisfacción declina significativamente en la mediana edad) y (2) las personas mayores no están mejor que los de la mediana edad (no hay una variación estadística significativa entre las

<sup>1</sup> Por ejemplo, Lucas and Gohm 2000, pp.296-7

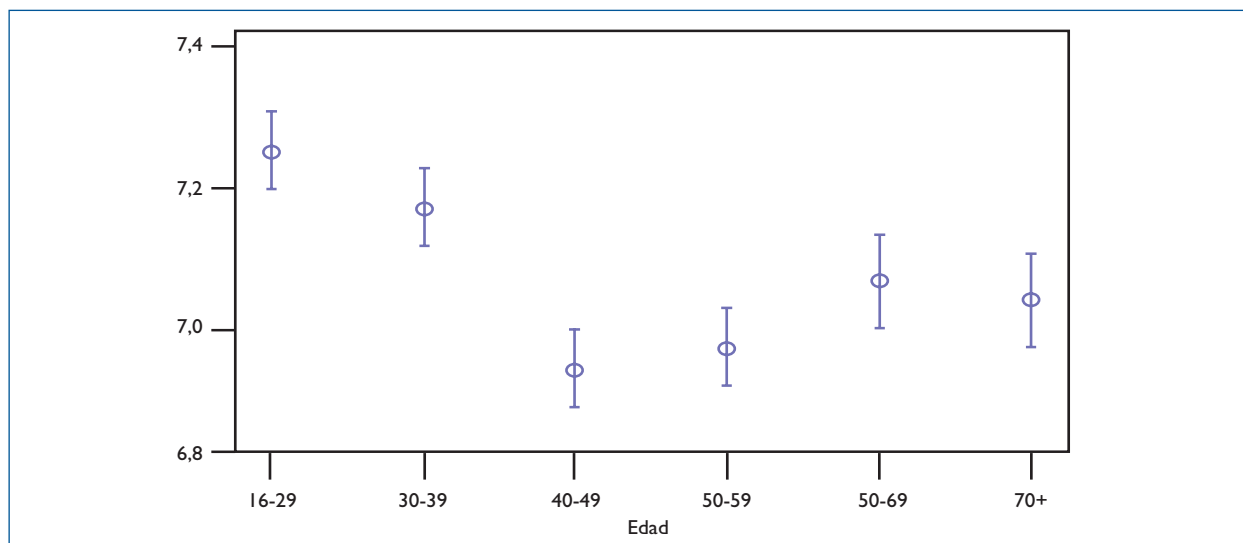
<sup>2</sup> Mroczek and Spiro 2005

<sup>3</sup> Por ejemplo, Oswald 1997; Blanchflower and Oswald 2004; Clark, Etilé et al., 2005; Lelkes 2006

<sup>4</sup> Clark and Owens 2006

<sup>5</sup> Véase, por ejemplo, the Review of Diener, Suh et al., 1999.



**Figura 1. PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE VIDA, POR EDADES (MEDIA E INTERVALO DE CONFIANZA)**

Fuente: Cálculos propios, basados en el European Social Survey 2002/3 (ESS).

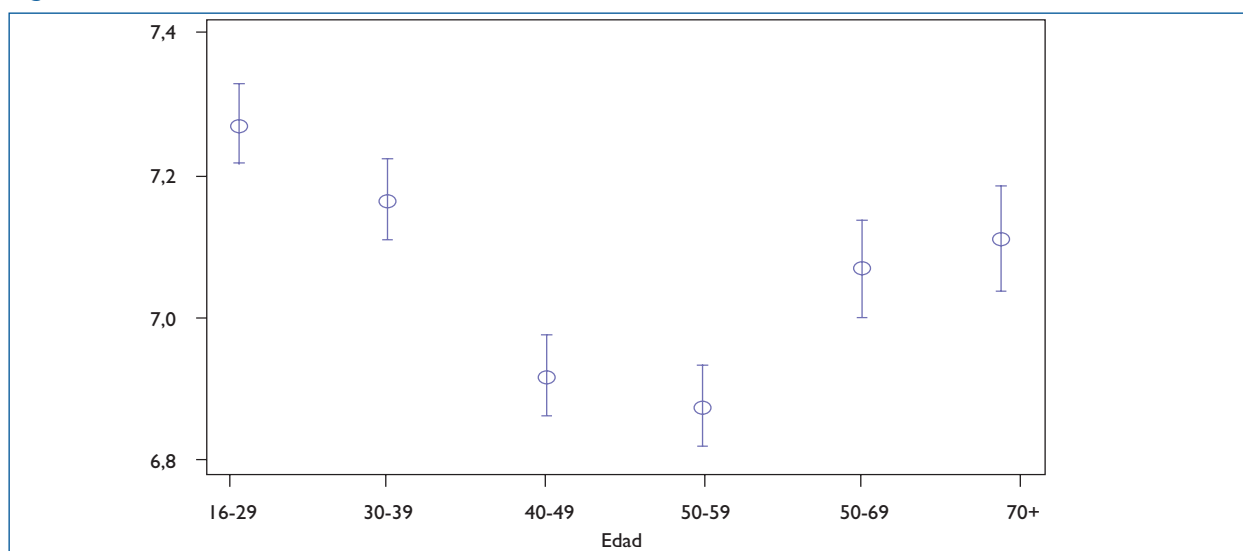
personas de más de 40 años) (Figura 1, página 8<sup>6</sup>). Por tanto, no hay una curva en forma de U entre la edad y la satisfacción.

### 2.1.3. Al ajustar los ingresos, la curva en forma de U es más pronunciada

Puede que, de hecho, no sea la edad la que altera el nivel de satisfacción en la vida, sino otros factores relacionados con los grupos de las distintas edades. La sa-

lud es importante y, particularmente, su deterioro entre las personas mayores, puede contribuir a la insatisfacción. Los ingresos también son un factor determinante y su disminución en parte puede explicar la merma de la satisfacción. Por tanto, es más importante controlar otros factores y profundizar más allá de la simple presentación de las relaciones bi-variables.

Los ajustes de acuerdo con las diferencias en los ingresos (Figura 2 en la página 8) hacen que la curva en forma de U sea más pronunciada. El grupo ubicado

**Figura 2. PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE VIDA POR EDAD E INGRESOS**

Fuente: Cálculos propios, basados en el European Social Survey 2002/3 (ESS).

<sup>6</sup> La Figura 1 presenta no solo los valores promedio (indicados por círculos) sino también el método de muestreo para corregir errores al 95%. Por ejemplo, el promedio de satisfacción de vida para personas de entre 17 y 29 años está estimado en 7.24 y con una probabilidad del 95% este valor promedio queda en 7.19 y 7.30 en la población original.



en la madurez permanece como el más insatisfecho, a pesar de tener mayores ingresos. Sin embargo, no son el único factor que influye en la satisfacción de la vida, por tanto, el uso de otros controles también es esencial.

Se toman en cuenta dos juegos de regresiones alternativas: uno incluye la satisfacción de la vida como variable explicativa y el otro la felicidad según el propio encuestado (Tabla 1). Las variables de la derecha son idénticas para facilitar la comparación.

#### 2.1.4. Regresiones estimadas: la satisfacción está en su punto más bajo a la edad de 45 años

La relación entre edad y satisfacción de vida tiene forma de U. Las variables de edad sugieren que dicha satisfacción está en su nivel más bajo entre los 40 y los 49 años. Usando esta variable constante se puede

concluir, teniendo en cuenta el país y las diferencias demográficas particulares, incluyendo la salud (columna 4 en Tabla 1) que la satisfacción es mínima alrededor de los 45 años.

Las ecuaciones para estimar la satisfacción de vida nos muestran coeficientes significativamente positivos cuando las personas están casadas, tienen hijos, niveles más altos de educación y religiosidad, también se incrementan con los ingresos, *ceteris paribus*. Asimismo, los problemas de salud, la separación y el divorcio, influyen negativamente. La relación entre la edad y el bienestar subjetivo muestra una curva en forma de U cuando las características personales son estables. Los coeficientes son positivos y significativos en el nivel del 1% en los grupos de mayor edad y los de los más jóvenes, comparados con los de edades comprendidas entre los 40 y los 49 años. Esta norma sirve igualmente para medir los dos índices de bienestar subjetivo: la felicidad y la satisfacción.

**Tabla 1 BIENESTAR SUBJETIVO POR EDAD EN PAÍSES EUROPEOS: REGRESIONES OLS**

Variable de familiar a su cargo:	(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Satisfacción de vida</b>				
<b>Edad: 16-29</b>	0,490** (0,040)	0,810** (0,047)	0,709** (0,047)	
<b>Edad: 30-39</b>	0,187** (0,040)	0,247** (0,039)	0,199** (0,039)	
<b>Edad: 50-59</b>	0,005 (0,041)	0,002 (0,041)	0,085* (0,041)	
<b>Edad: 60-69</b>	0,256** (0,045)	0,414** (0,049)	0,546** (0,049)	
<b>Edad: más de 70</b>	0,297** (0,050)	0,665** (0,057)	0,870** (0,057)	
<b>Edad</b>				-0,115** (0,005)
<b>Edad al cuadrado/1000</b>				1,227** (0,052)
<b>Muchos problemas de salud</b>			-1,251** (0,056)	-1,245** (0,056)
<b>Pocos problemas de salud</b>			-0,623** (0,034)	-0,616** (0,034)
<b>Constante</b>	6,760** (0,038)	5,404** (0,071)	5,686** (0,071)	8,314** (0,112)
<b>R-al cuadrado</b>	0,080	0,135	0,155	0,157
<b>Variable de familiar a su cargo: Felicidad</b>		(1)	(2)	(2)
<b>Edad: 16-29</b>		0,354** (0,035)	0,715** (0,040)	0,637** (0,040)
<b>Edad: 30-39</b>		0,226** (0,034)	0,283** (0,034)	0,246** (0,033)
<b>Edad: 50-59</b>		-0,020 (0,035)	-0,007 (0,036)	0,057 (0,035)
<b>Edad: 60-69</b>		0,130** (0,038)	0,301** (0,042)	0,404** (0,042)
<b>Edad: más de 70</b>		0,062 (0,043)	0,0454** (0,049)	0,613** (0,049)
<b>Muchos problemas de salud</b>				-0,956** (0,048)
<b>Pocos problemas de salud</b>				-0,488** (0,029)
<b>Constante</b>		7,120** (0,033)	5,904** (0,061)	6,123** (0,061)
<b>R-al cuadrado</b>		0,076	0,131	0,148

Notas: + significativo en el 10%

\* significativo en el 5% \*\* significativo en el 1%

Errores estándar en paréntesis

Variable de familiar a su cargo = auto valoración de satisfacción de vida y felicidad en una escala del 1 al 11

Categorías de referencia pertenecen al grupo de renta más bajo, empleados, problemas de salud = no

Todas las regresiones contienen pruebas de selección por países y valores personales (educación, estado civil, sexo, religión). N=29.901

Fuente: European Social Survey (ESS), 2002/3

## 2.2. Datos sobre envejecimiento

### 2.2.1. Circunstancias externas que deterioran

El envejecimiento normalmente viene acompañado de algunas circunstancias que contribuyen al deterioro personal. Las personas mayores de 60 años ven como su estado de salud disminuye y el aislamiento social aumenta, en algunos casos, sobre todo si este va acompañado por la disolución del matrimonio. Una de cada 7 personas no tiene ningún amigo con quien poder hablar sobre su situación personal (a veces solo tienen contactos sociales una vez al mes). La proporción aumenta de 1 a 6 entre las personas mayores de 70 años. Este grupo frecuentemente también sufre por la pérdida de su pareja, y los que han enviudado alcanzan más de la tercera parte. Sin embargo, el divorcio es menos habitual que en los grupos de mediana edad.

### 2.2.2. La pobreza entre las personas mayores: varía mucho dependiendo del país

Al contrario de lo que la mayoría de la gente pueda pensar, generalmente las personas mayores no tienden, en general, a ser pobres. Como muestra la Tabla 2, la pobreza es menor en el grupo de edad comprendido

entre los 60 y 69 años que en el resto de la población en general (el porcentaje más bajo corresponde al del quinto más empobrecido). Sin embargo, la situación financiera de las personas de más de 70 años, tiende a disminuir en mayor proporción. La información específica por países, obtenida de otras fuentes, nos sugiere que la pobreza entre los que tienen 65 años o más varía entre el 4% (República Checa) y el 52% (Chipre)<sup>7</sup>. En casi la mitad de los países de la Unión Europea las personas mayores parecen estar menos expuestas al riesgo de pobreza que la población trabajadora, debido en gran parte a los fondos de pensiones.

## 2.3. Posibles explicaciones: ¿las preferencias varían por edad?

### 2.3.1. La familia y los amigos son lo más importante para todos

Gracias a la información obtenida, podemos hacer distinciones entre las «aspiraciones» específicas de cada persona y ver su diferente evolución durante el envejecimiento. Entre las preguntas específicas que hace este estudio están la importancia de la familia, los amigos, el tiempo de ocio, el trabajo y el papel de la religión en sus vidas. En general, todas consideran a la familia y a los amigos como lo más impor-

**Tabla 2** INCIDENCIAS NEGATIVAS DE LA VIDA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, %

Edad	Mala Salud	Aislamiento social		Disolución matrimonial			Ingresos bajos	
	Auto valoración de mala salud	Contactos sociales poco frecuentes	No tiene amigos	Separado	Divorciado	Viudo	Grupo de renta más bajo (de 5)	Segundo grupo de renta (de 5)
16-29	2,2	3,4	4,6	0,5	0,8	0,1	21,5	17,2
30-39	2,9	6,0	5,3	1,9	5,7	0,6	18,6	19,2
40-49	6,0	8,8	7,6	2,1	9,4	1,4	17,9	17,6
50-59	11,4	10,9	8,7	1,6	10,2	4,7	13,8	14,3
60-69	14,1	13,9	12,6	1,3	7,5	14,1	15,5	21,9
Más de 70	20,3	17,4	16,1	0,7	3,7	31,3	20,3	27,7
<b>Total</b>	8,0	9,1	8,2	1,4	6,4	6,0	17,9 <sup>12</sup>	18,9

<sup>12</sup> Los grupos de renta han sido definidos por país, basándose en ingresos equiparables por familia. En la base de datos original, la renta es una variable categórica y por tanto, algunas veces muchas familias tienen los mismos ingresos, lo que delimita el grupo de renta. Debido a esto, el número de personas en los Grupos de renta no serán iguales y el valor total es diferente al 20% (que es el que debería de ser).

Fuente: ESS 2002/3

<sup>7</sup> Zaidi, Makovec et al., 2006

**Tabla 3 «ASPIRACIONES»: LA IMPORTANCIA DE DETERMINADAS COSAS EN LAS VIDAS DE LOS ENCUESTADOS**

Edad	Familia	Amigos	Tiempo de ocio	Trabajo	Religión
16-29	9,3	8,7	8,1	7,7	4,1
30-39	9,4	8,5	8,0	8,0	4,2
40-49	9,4	8,4	7,9	8,1	4,4
50-59	9,4	8,4	7,9	7,8	4,8
60-69	9,5	8,3	7,7	6,5	5,4
Más de 70	9,5	8,3	7,4	5,7	6,1

Nota: «¿Qué importancia tienen estas cosas en su vida?»

Contestaciones en una escala de 10 puntos

1 = nada importante y 10 = muy importante.

Fuente: ESS 2002/3

tante y estas preferencias se mantienen relativamente estables durante todo el ciclo de vida (Tabla 3). Esta conclusión contradice la afirmación que algunos economistas hacen de que las personas tienden a valorar incorrectamente lo que les da placer, invirtiendo demasiado tiempo en ganar dinero en vez de aplicarlo a sus relaciones personales.

El ocio también está considerado como un valor importante, aunque su apreciación va declinando con la edad. En cambio, la religión tiende a ganar relevancia con el paso de los años. Asimismo el trabajo se considera muy necesario (tanto como los amigos) entre aquellos que tienen una ocupación remunerada y entre los que teniendo edad de trabajar, están en el paro. Se tiene, en cambio, menos en cuenta por los que están fuera del mercado laboral, ya sea porque están cuidando de sus hijos, se han jubilado o por otras razones. También puede haber personas que no trabajen porque no consideren que la ocupación remunerada es un elemento esencial para su realización personal, o porque no pueden conseguir trabajo (por ejemplo, están «desanimados» porque llevan mucho tiempo en el paro) y reducen su frustración creyendo que no es fundamental para ellos. Generalmente, el envejecimiento cambia las preferencias solo hasta un cierto límite. La familia y los amigos son muy importantes para todos y siguen siéndolo durante toda la vida. Con la edad la apreciación del ocio pierde importancia (quizá porque

disfrutaban de mucho tiempo libre), al igual que el trabajo, especialmente entre los que lo tienen. Esta última conclusión sugiere una disminución en las expectativas, o quizá, una convergencia entre aspiraciones y logros.

La divergencia entre aspiraciones y logros puede ser un punto de insatisfacción. Las actitudes frente al trabajo remunerado son otro ejemplo de las cosas que pierden interés con la edad. Temas como la bolsa de trabajo, especialmente la frustración por estar en paro, tienden a afectar a la población que está en edad laboral. El trabajo se considera un aspecto importante de la vida y, por tanto, el no tenerlo «duele», tal como se muestra en los escritos sobre el impacto negativo del paro, psicológicamente hablando. Sin embargo, las personas mayores tienden a no estar afectadas por este problema: es probable que por no estar dentro del mercado laboral, le atribuyan menos importancia (Tabla 4). Por otro lado, se muestran más afectados por la pérdida de su pareja y la independencia de sus hijos, ambos hechos influyen en la vida familiar y la mayoría de las personas los consideran muy importantes. Con el tiempo, la religión también parece cobrar mayor relevancia, incluso entre las personas que no frecuentan la iglesia habitualmente (¡!)<sup>8</sup>, también esto se refleja en el incremento de las actividades religiosas (Tabla 5). ¿De qué manera afectan a su bienestar estos cambios de circunstancias en sus vidas?

<sup>8</sup> Las personas, incluyendo a los religiosos y los ateos, viven más contentas si en su barrio viven más vecinos con sus mismas creencias. (Clark, Lelkes 2008)

**Tabla 4 LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO POR CATEGORÍA DE EMPLEO POR EDAD**

Edad	La importancia del trabajo según la categoría del empleo			Categoría de empleo		
	Trabajo remunerado	En el paro	NEMT	% que tiene trabajo remunerado	% que no tienen trabajo	NEMT
16-29	8,0	8,1	7,3	48,9	9,9	41,2
30-39	8,1	8,4	7,3	71,7	7,1	21,2
40-49	8,3	8,3	7,4	74,5	6,8	18,8
50-59	8,3	8,0	6,9	62,0	5,5	32,5
60-69	8,3	7,3	6,1	15,8	1,2	83,1
Más de 70	8,2		5,6	1,6		98,3

Nota: NEMT = No está en el mercado de trabajo.

Fuente: ESS 2002/3

**Tabla 5 IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y LA RELIGIÓN**

Edad	La familia			La religión		
	Importancia de la familia según el estado civil		% Casado	Importancia de la religión según asistencia a la iglesia		% de asistentes a la iglesia
	Casado	Viudos		Asiste a la iglesia	No asiste	
16-29	9,7		19,2	7,4	3,2	23,4
30-39	9,6	9,6	65,2	7,5	3,3	24,0
40-49	9,6	9,6	74,2	7,5	3,5	26,5
50-59	9,6	9,5	77,3	7,9	3,7	27,4
60-69	9,6	9,5	73,4	8,1	4,0	35,4
Más de 70	9,6	9,5	59,1	8,3	4,4	39,3

Fuente: ESS 2002/3

## 2.4. Estimación de las preferencias

Las preferencias por edad se estimaron utilizando las mismas variables que se presentaron anteriormente (Tabla 1), con la introducción de un nuevo término de referencia: la interacción entre la edad y la variable específica de interés. Los siguientes gráficos (Figuras 3-5 en la página 9) indican los resultados de estas ecuaciones regresivas, mostrando así el valor estimado de la satisfacción en la vida. Estos resultados nos enseñan, controlando otros factores, la relación «pura» entre las variables de interés.

### 2.4.1. Los grupos con mayores ingresos son los más felices

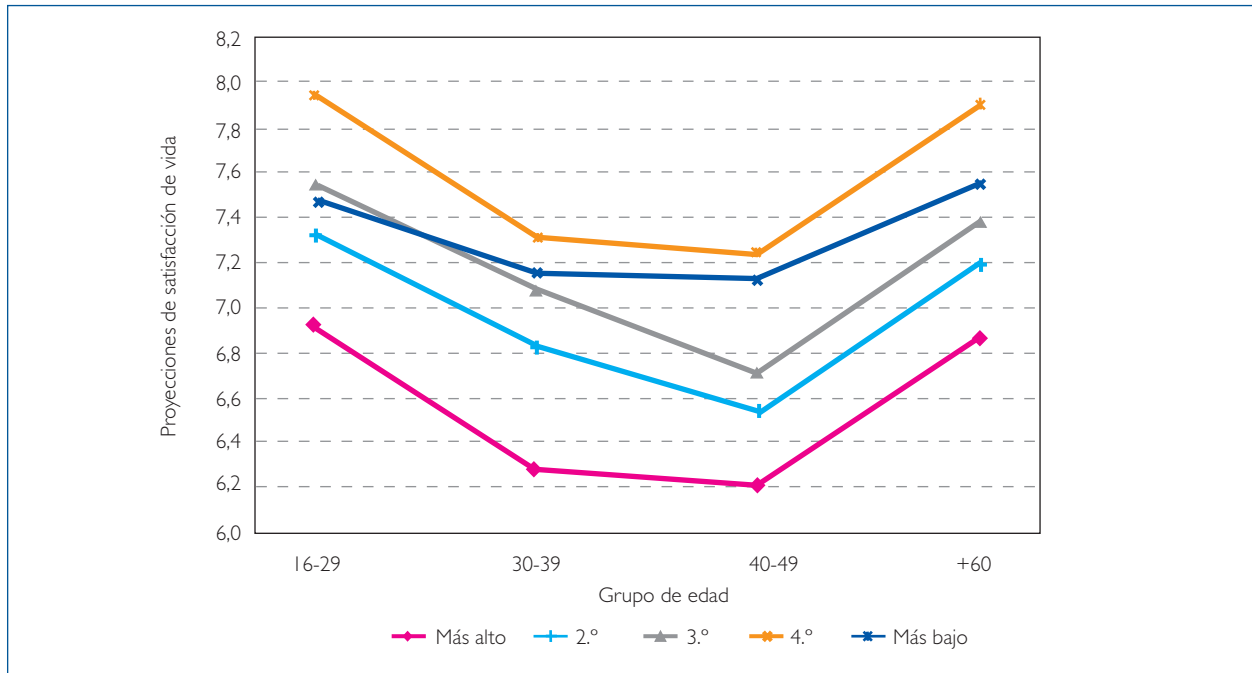
La relación entre edad e ingresos parece ser bastante homogénea, como se muestra en la figura 3. Es decir, los grupos de renta más alta tienden a estar considerablemente más satisfechos, sin distinción por

edades. La única pequeña excepción está en el grupo más joven, ya que en general todavía se encuentra inmerso en la etapa de formación y para ellos la renta familiar puede ser muy diferente al ingreso personal.

Podemos definir la línea quinta de la figura 3 como el grupo de los más empobrecidos. Esto nos lleva a concluir que contrariamente a la creencia popular (Lane 2000), la renta por encima del nivel de la pobreza también tiene un impacto positivo sobre el bienestar. Los grupos más jóvenes y los más mayores, indistintamente de su nivel de ingresos, son los que se muestran más contentos en comparación con el resto. La curva en forma de U sigue predominando en todos los grupo de renta.

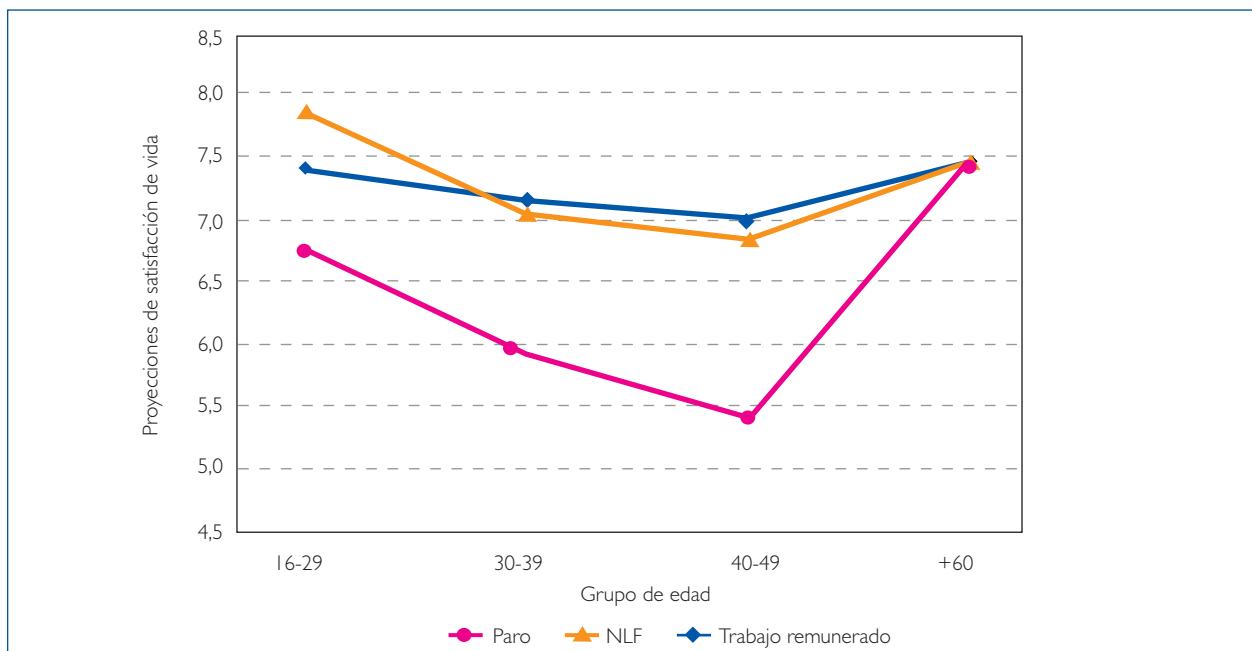
Estos cálculos están basados en los ingresos domésticos, ajustados al tamaño del núcleo familiar, de manera que la renta «percibida» por las personas de-

**Figura 3. SATISFACCIÓN DE VIDA PROYECTADA, POR EDAD Y GRUPO DE RENTA**



Fuente: Cálculos propios, basados en el European Social Survey 2002/3 (ESS).

**Figura 4. PROYECCIÓN DE SATISFACCIÓN DE VIDA POR EDAD E INGRESOS.**



Fuente: Cálculos propios, basados en el European Social Survey 2002/3 (ESS).

pende de los ingresos de otros miembros de la familia. Estudios comparativos entre el bienestar y los ingresos alternativos, incluyendo los personales, concluyen que no hay una diferencia significativa entre ellos<sup>9</sup>.

#### **2.4.2. El paro afecta más a las personas entre los 40 y los 49 años**

El paro puede ser un factor clave en el grado de satisfacción de los grupos de mediana edad. Afecta más a

<sup>9</sup> Por ejemplo, Lelkes 2006.

las personas que están entre los 40 y los 49 años, ya que sufren una disminución importante en sus niveles de satisfacción en la vida (Figura 4). El paro tiene un impacto negativo sobre el bienestar, pero (no es sorprendente) solo durante la vida laboral. Las personas mayores disfrutan de los beneficios de no tener que preocuparse por este motivo. Es interesante notar que solamente hay una pequeña diferencia entre el bienestar de aquellos que tienen trabajos remunerados y los inactivos. El grupo anterior, el de los más jóvenes, compuesto principalmente por estudiantes, parece ser el que mejor está.

### 2.4.3. Las personas casadas son las más satisfechas en todos los grupos

Las personas casadas tienden a ser las más satisfechas en todos los grupos. El matrimonio parece ser una fuente de felicidad para muchos y amortigua el impacto de las situaciones adversas de la vida. Además, curiosamente las personas de carácter alegre tienden a casarse antes que los demás<sup>10</sup>. La diferencia en el bienestar subjetivo (BES) no se puede atribuir a la diferencia de ingresos (las personas casadas pueden tener rentas mayores), porque aquí estamos

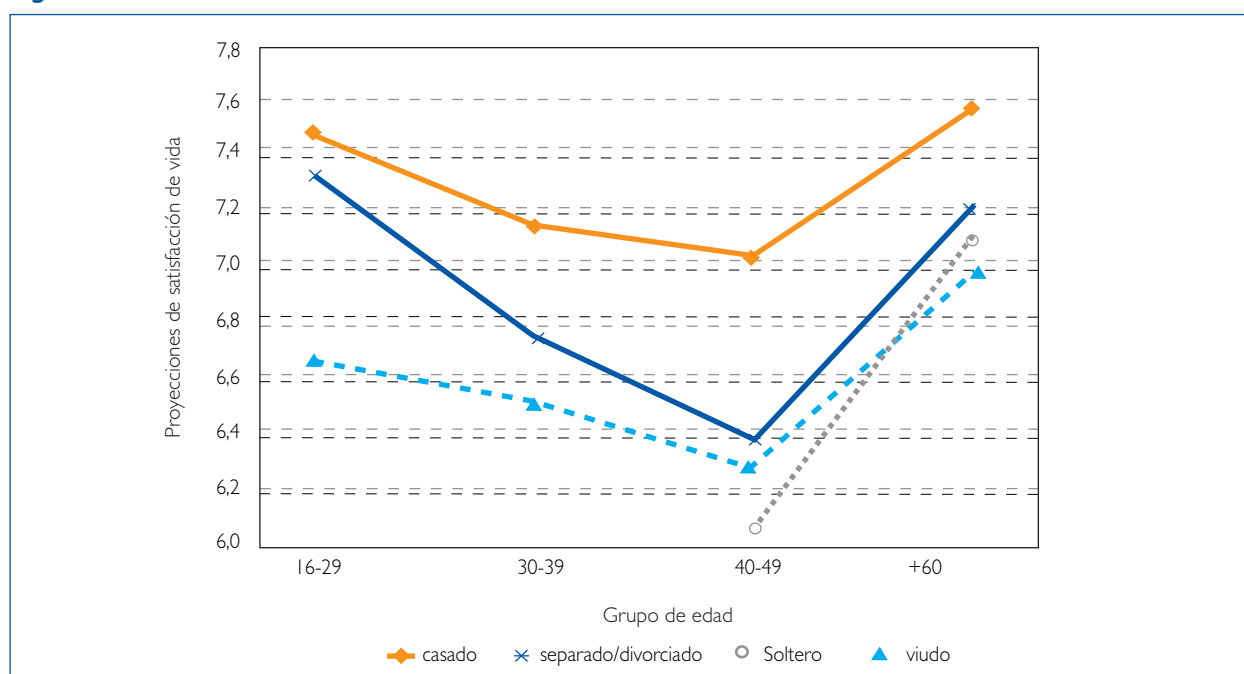
usando los ingresos por núcleo familiar ajustados, según el tamaño del mismo y según las diferencias económicas.

Las viudas más jóvenes (entre los 40 y 59 años) sufren más, según se muestra en la Figura 5<sup>11</sup>. Puede ser por dos razones: Enviudar es menos doloroso cuando sucede en edades más avanzadas o también puede ser que las viudas mayores se han ido acostumbrando y además lo son durante menos tiempo.

### 2.4.4. Causalidad invertida: las personas felices viven más tiempo

Aunque la edad puede ser una de las variables favoritas para los economistas, dado que es exógena o externa (puesto que las personas no pueden escogerla), la dirección de la causalidad no es tan obvia como podría parecer al principio. Al igual que sugieren las teorías anteriores, la edad causa diferencias en el BES. Por otro lado, el BES también influye en la longevidad, es decir, aquellos que son felices es muy probable que tengan una vida más larga, como se muestra en la Figura 6<sup>12</sup>.

Figura 5. PROYECCIÓN DE SATISFACCIÓN DE VIDA POR EDAD Y ESTADO CIVIL.

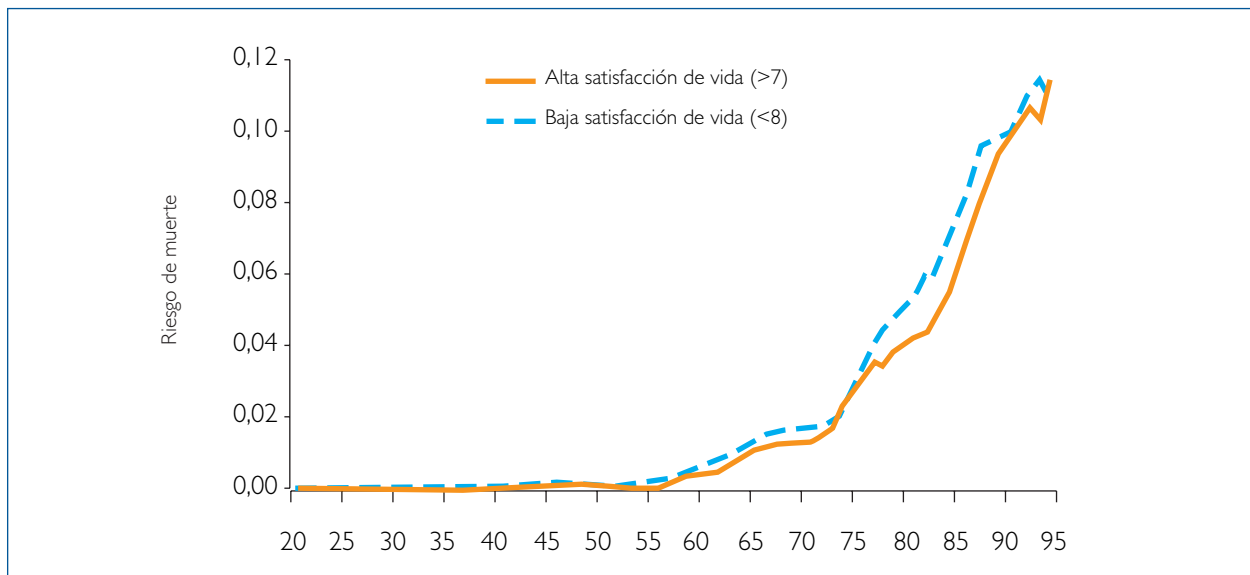


Fuente: Cálculos propios, basados en el European Social Survey 2002/3 (ESS).

<sup>10</sup> Scutzer and Frey 2006

<sup>11</sup> Había muy pocos casos de viudas jóvenes dentro de la muestra y por eso no pudieron analizar.

<sup>12</sup> Fritjers, Haisken-DeNew and Shields 2005.

**Figura 6. RIESGO DE MUERTE POR EDAD Y SATISFACCIÓN DE VIDA (PROMEDIO DE VARIACIÓN EN 3 AÑOS)**

Fuente: Fritjers, Haisken-DeNew et al. 2005.

Para poder medir el impacto causal directo de la satisfacción de vida cuando hay riesgo de muerte, Fritjers *et al.*, 2005 desarrolló un método especial llamado «Modelo Mixto del Aumento Proporcional del Riesgo». Este modelo toma en consideración una serie de características socio-económicas y permite observar la heterogeneidad, incrementada con el tiempo, debido a cambios desapercibidos y persistentes relacionados con la salud. Tomando en cuenta otras características personales, los autores concluyen que las personas más satisfechas viven más. El incremento de este efecto es de un punto en la satisfacción de vida y reduce el riesgo de muerte en un 3.1%. Este efecto, sin embargo, se atribuye a que las personas más satisfechas normalmente también tienen un mejor estado de salud. Cuando se incluye la satisfacción en el modelo, el parámetro de estimación de la misma no es estadísticamente significativo.

### 2.3. Conclusiones

Las preferencias en todos los grupos de edad parecen ser similares. Por tanto, la variación de la satisfacción durante el ciclo de vida se puede explicar parcialmente por el cambio de preferencias y también, en parte, por el cambio de circunstancias (por ejemplo, la disminución de la importancia dada al trabajo, el

incremento de las prácticas religiosas y el matrimonio). Mientras parece que la modificación de preferencias incrementa el bienestar, el cambio de circunstancias puede disminuirlo. Las excepciones son algunas transformaciones positivas que quizá pueden contribuir a un bienestar mayor, incluyendo el incremento de la religiosidad y un nivel relativamente bajo de pobreza de los jubilados en los 21 países Europeos que aquí se examinan. Por tanto en la edad avanzada se tiende a ser más feliz debido al cambio de prioridades. Este tema requiere más atención y mayor investigación, especialmente, en las sociedades que están envejeciendo rápidamente.

### 2.4. Más información sobre el tema

- Lelkes, Orsolya (2007) «Felicidad a través del ciclo de vida: explorando preferencias específicas por edades», pp. 359-391 en: Marin, B./Zaidi, A. (eds.), *Mainstream Aging, Indicators to monitor sustainable Policies*, Euroean Centre Viena, Aldershot (UK): Ashgate.
- Lelkes, Orsolya (2006) «Knowing what is good for you. Empirical análisis of personal preferentes and the *objective good*», *Journal of socio-economics, special issue on the Socio-Economics of Apiñes*, 35 (2): 285–307.



## 3. Envejecimiento saludable: Ejemplos de buenas prácticas. Recomendaciones. Medidas a adoptar

### 3.1. Resumen

Envejecer de forma saludable no significa solamente prolongar la vida. Tiene que ver con proporcionar los medios necesarios para que las personas mayores continúen participando en la sociedad y puedan desenvolverse en la vida cotidiana. Tiene que ver con aprender, con compartir experiencias en la materia y desarrollar estrategias y políticas diseñadas para promover el bienestar individual y el crecimiento personal de los mayores. Esta publicación trata sobre el potencial existente en el desarrollo de la promoción de la salud y sobre las medidas de prevención orientadas hacia las personas mayores. También pone de relieve el potencial de las personas y su capacidad de independencia, percibidos como elementos esenciales para incrementar su calidad de vida.

Invertir y mejorar la salud es una responsabilidad compartida por todos los Estados Miembros de la Unión Europea, las diferentes instituciones y organizaciones, y por los ciudadanos. Esta publicación explica la importancia de crear un entorno y hacer propuestas directas que posibiliten hábitos y estilos de vida saludables. También enfatiza la importancia de crear fórmulas integrales y positivas para la salud, dirigidas hacia una gama de políticas sociales, económicas, de vivienda, transporte, nuevas tecnologías, educación etc., que influyen igualmente en la salud. Da una visión general de las competencias de la Unión Europea en este campo y aporta ejemplos útiles de buenas prácticas, datos de las políticas, proyectos, estrategias y recomendaciones para tomar acciones prioritarias para el Envejecimiento Saludable.

### 3.2. Introducción

Como dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) «*Envejecer es un privilegio y un logro*<sup>1</sup>».

Una esperanza de vida más larga para hombres y mujeres es un gran avance que debe valorarse y preservarse y que no tiene por qué resultar más costoso para la sociedad si a los individuos se les ayuda a permanecer con un buen estado de salud cuando sean mayores.

Promover la salud a lo largo de toda la vida es una parte esencial de cualquier estrategia que tenga como objetivo una vida saludable para los mayores. Hay mucho que hacer después de la edad de la jubilación para ayudar a las personas a mantener la salud y postergar las situaciones de vulnerabilidad y dependencia, de manera que promover políticas que conlleven un envejecimiento saludable debería ser un objetivo a largo plazo para la Unión Europea.

El rápido envejecimiento de nuestra población constituye un desafío para la sociedad. Encararlo es una responsabilidad compartida que requiere una respuesta coordinada que compete a las autoridades (europeas, nacionales, regionales y locales), a las instituciones especializadas en este tipo de atención, a las organizaciones no gubernamentales, a las organizaciones de primer nivel, así como a los ciudadanos. Todos los interesados tienen un papel que desempeñar en la educación y capacitación de las personas mayores para que elijan correctamente un estilo de vida saludable.

Después de la publicación de libro verde: «Confrontando el cambio demográfico: una nueva solidaridad intergeneracional»<sup>2</sup>, y más recientemente de «El futuro demográfico de Europa - de un reto a una oportunidad»<sup>3</sup> por la Comisión Europea, AGE adoptó una estrategia para promover activamente el envejecimiento saludable.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/ageing/en/>.

<sup>2</sup> Libro Verde «Confronting demographic change: a new solidarity between generations» COM (2005) 94 final. Disponible en: [http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005\\_0094en01.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005_0094en01.pdf)

<sup>3</sup> Comunicado «The demographic future of Europe – from challenge to opportunity» COM (2006) 571 final. Disponible en: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2006/oct/demography\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2006/oct/demography_en.pdf)



Este folleto pretende proporcionar ejemplos de buenas prácticas que apoyan varios aspectos del envejecimiento saludable y hacer recomendaciones dirigidas a todos los interesados: autoridades europeas, nacionales y locales, instituciones especializadas en este tipo de servicios de atención, organizaciones de primer nivel y ciudadanos. La lista de buenas prácticas que aquí se presenta no es, de ninguna manera, completa. Hay muchas iniciativas en la UE para promover el envejecimiento saludable y la total participación de los mayores en la sociedad. Si quieren proponernos cualquier acción o iniciativa que encuentren particularmente interesante, por favor, envíen toda la información (con un resumen corto en Inglés o Francés) a AGE Secretariat [Isabel.borges@age-platform.org](mailto:Isabel.borges@age-platform.org) o a [info@age-platform.org](mailto:info@age-platform.org)

#### **a) Una breve nota sobre las competencias de la Unión Europea en materia de salud**

La política actual de la UE sobre salud está basada en el Comunicado de la Comisión {COM (2000) 285 final}, del 16 de mayo del 2000<sup>4</sup> de la estrategia en materia de Salud Europea y el Programa de Salud Pública. El grupo responsable dentro de la Comisión Europea es DG SANCO (Directorate General Sante et Consommateurs – Health and Consumers).

El Artículo 95 (antiguo Artículo 100) del Tratado de Ámsterdam establece que «La Comisión en sus propuestas sobre salud, seguridad, protección ambiental y del consumidor, tendrá un nivel elevado de exigencia y tomará en consideración cualquier sistema nuevo que se haya desarrollado con una base científica. Dentro de sus poderes respectivos, el Parlamento Europeo y el Consejo, también tendrán este objetivo.»

El Artículo 152 (antiguo Artículo 129) del Tratado de Ámsterdam establece que: «Se asegurará un alto nivel de protección a la salud humana dentro de la definición e implementación de todas las políticas y actividades Comunitarias». Y declara que «la acción comunitaria, debe complementar las políticas nacionales, y debe dirigirse hacia la protección de la salud pública, la prevención de enfermedades en los se-

res humanos y a evitar toda clase de riesgos para la salud». Los estados miembros deben cumplir con sus responsabilidades a través de sus respectivas administraciones y proporcionar los servicios de salud adecuados.

El Artículo 153 (antiguo Artículo 129a) del Tratado de Ámsterdam establece que «para poder cumplir con los intereses de los consumidores y poderles garantizar un alto nivel de protección, la Comunidad deberá hacer lo posible para proteger la salud, los intereses económicos y la seguridad de los mismos, así como promover el derecho a la información y la educación». Este es el papel de la Unión Europea en cuanto a la salud y la prevención.

Artículo III – 278 Nueva Constitución

#### **b) Demografía y envejecimiento saludable en el marco del Programa de Salud pública de la UE**

En 2000, el envejecimiento ya constituía el núcleo de la propuesta de la Comisión para una nueva estrategia. Identificaba dos retos:

Tendencias de salud: «una mayor incidencia de las enfermedades relacionadas con la vejez, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, ictus, la merma de las capacidades funcionales debido a discapacidades físicas y trastornos mentales, será el resultado del incremento de la esperanza de vida. Por ejemplo, se calcula que alrededor de un cuarto de las personas con más de 85 años, padece alguna forma de demencia».

Los retos que la Comisión identificó para los sistemas de salud son: el incremento en la demanda, «para el año 2020 habrá un 40% más que en 1990 de personas mayores 75 años. Esto seguramente incrementará la demanda de servicios de salud y requerirá cambios en su organización y estructura». Y un cambio en la naturaleza de las necesidades de cuidados: «Con más personas viviendo 80 y 90 años, se van a requerir más servicios de cuidados a largo plazo y servicios sociales especializados».

<sup>4</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2000/com2000\\_0448en02.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2000/com2000_0448en02.pdf)

Recientemente, estas ideas se reflejaron en un informe conjunto, «*Envejecimiento saludable: clave para una Europa sostenible*»<sup>5</sup> publicado por La Comisión Europea en el cual se ofrece una visión general de la política en materia de salud de la UE en el contexto del cambio demográfico; las tendencias de la esperanza de vida, las consecuencias económicas que este alargamiento de la vida saludable puede acarrear y cómo la política de salud de la UE está adaptándose al cambio demográfico. En este documento, la Comisión Europea admite que se necesita una política de envejecimiento saludable sobre la base de la promoción y la prevención. AGE espera que esta publicación contribuya a estructurar el desarrollo de la estrategia para la salud en la Unión Europea con el objeto de lograr resultados perdurables.

### c) ¿Qué es el envejecimiento saludable?

A continuación se encontrarán algunas definiciones de salud que muestran cómo se ha ido desarrollado el concepto y cómo ha ido incorporando el envejecimiento.

*«La salud es un estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedades. La salud es un recurso para la vida cotidiana y no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales así como la capacidad físicas».*

Organización Mundial de la Salud, 1946

*«La esperanza de salud se define como la combinación de los términos esperanza de vida y salud haciendo posible distribuir los años vividos de acuerdo con el estado en el que se viven. Tomando en cuenta los modelos de envejecimiento óptimo, juntamente con la introducción de una nueva curva llamada de “supervivencia sin riesgo significativo del factor de deterioro” distinguimos entre los supervivientes sin enfermedades o discapacidades crónicas, aquellos que presentan, solamente un riesgo bajo, lo que llamamos “envejecimiento óptimo”, de los que tienen un riesgo significativo de desarrollar*

*este tipo de enfermedades al envejecer, lo que llamamos “envejecimiento normal”.*»

J.-M. Robine, I. Romieu, Euro Reves, Montpellier 1998

*«El envejecimiento saludable es el que considera la capacidad de las personas, de todas las edades para vivir una vida saludable segura y socialmente integrada. Reconoce otros factores que tienen un efecto importante sobre la salud y el bienestar y, además, cómo debe colaborar cada sector que tenga influencia sobre los factores que determinan la salud. También supone una forma de vivir, a lo largo de toda la vida, que reconoce el impacto que tienen las experiencias que se tienen durante la juventud en la forma en la que envejecen los diversos grupos de edad. El envejecimiento saludable modifica el enfoque desde un acercamiento basado en las necesidades –el enfoque tradicional proveía servicios a receptores pasivos– a uno basado en los derechos de las personas la igualdad de oportunidades y tratamiento en todos los aspectos, especialmente cuando van siendo mayores. Fomenta una actitud positiva, a lo largo de toda la vida frente al envejecimiento y pretende romper estereotipos y cambiar actitudes que promuevan un mejor entendimiento entre las generaciones».*

Organización Mundial de la Salud, Healthy Cities, 2003-2007

*«El envejecimiento saludable es un proceso de obtención del máximo rendimiento de las oportunidades físicas, sociales, y de salud mental que facilitan a las personas mayores su integración en la sociedad sin discriminación para así poder disfrutar de una vida independiente y de calidad».*

Healthy Ageing, A Challenge for Europe, 2004-2007

*«La salud es un derecho del ser humano. Mi mayor desafío es promover este derecho por toda la Unión en un mundo donde las amenazas son reales y nuestros recursos limitados”.*

Markus Kyprianou, Director de Salud UE, 2004-2009

<sup>5</sup> Comisión Europea (2007): Healthy ageing: keystone for a sustainable Europe. Disponible en [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/docs/healthy\\_ageing\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf)

### 3.3. El estilo de vida saludable

Para encarar el reto demográfico europeo, es muy importante promover activamente estilos de vida saludables y reducir los altos niveles de enfermedades relacionadas con el modo de vivir, todo esto tiene un impacto, no solamente sobre la salud de las personas sino también en la economía de los países miembros de la UE. Ya que la mayoría de estas enfermedades se pueden prevenir, la Unión debe ayudar a sus Estados Miembros a promover una buena salud para todos. En el 2000, la UE declaró la necesidad de invertir en su activo humano. La salud es una dimensión esencial del capital humano, y para que la UE «se convierta en la economía más dinámica y competitiva del mundo, capaz de mantener un crecimiento económico con más y mejores puestos de trabajo y mayor cohesión social», necesita una población saludable. Promover estilos de vida saludables significa: a) proporcionar los medios necesarios para que todos, incluidas las personas mayores, se integren activamente en la sociedad, y puedan enfrentarse a la vida cotidiana; b) promover una forma integrada y positiva de salud en la vida que incluya una gama de políticas como la social, económica, de vivienda, planificación, transporte y otras que también son relevantes; c) crear un entorno que posibilite y promueva un estilo de vida saludable.

#### 3.3.1. Ejemplos de buenas prácticas

##### **La jubilación: el equilibrio correcto está servido**

«La jubilación: el equilibrio correcto está servido» es el título de un folleto que ha sido diseñado para concienciar a las personas mayores sobre los beneficios de una dieta saludable y con ideas para ponerlas en práctica. Llegar a la edad de la jubilación es un periodo de transición que se puede usar para adoptar cambios positivos en el estilo de vida a pesar de los nuevos retos que pueden aparecer, como soledad, recursos económicos limitados, etc. Sin embargo, también es el momento de adoptar buenos hábitos incluyendo una buena dieta. Este folleto también habla de las necesidades nutricionales de los mayores, y como llevar a cabo un estilo de vida saludable. Les descubre los secretos de una dieta saludable y da información práctica y recetas de cocina creativas y saludables.

Más información en: <http://www.search-labs.com/nutri-senex/index.html>

##### **La alimentación en la vida de los mayores**

Dado que la mayoría de las personas mayores viven en sus hogares, es necesario implantar una estrategia nutricional en los servicios comunitarios para mantener la vida independiente. Este estudio da un informe detallado de las actitudes y creencias de los consumidores mayores sobre sus preferencias en la comida como el tentempié, comidas precocinadas, alimentos funcionales y las que se piden a domicilio.

Como las comidas juegan un papel importante en la vida social de muchos de los mayores, se llevó a cabo un análisis comparativo, en ocho países distintos de Europa del Norte, Sur y del Este, sobre la influencia de las pautas de alimentación en lo referente a adquisición de comida y planificación de los menús y la preparación de los mismos, y sobre la importancia de las redes de apoyo social entre hombres y mujeres que viven solos o acompañados.

Más información en: [www.foodinlaterlife.org](http://www.foodinlaterlife.org)

##### **Nutri-senex**

«Mejorar la calidad de vida de los mayores mediante la coordinación de investigación sobre la malnutrición en sus vidas». Este es un proyecto cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Sus beneficios seguramente los sentirán más los mayores frágiles que son los que necesitan cuidados constantes. Su objetivo es concienciar acerca de cómo la dieta puede proporcionar un envejecimiento saludable, y los objetivos generales son: coordinar la investigación en la nutrición de los mayores, mejorar la calidad de sus vidas, reducir los costos de la salud pública mediante la prevención de las enfermedades causadas por una nutrición deficiente y fomentar el desarrollo de productos alimenticios especialmente diseñados para los mayores. Más información en: [www.search-labs.com/nutri-senex/index.html](http://www.search-labs.com/nutri-senex/index.html)

### 3.4. Nutrición

La dieta saludable seguida desde la juventud contribuye a tener buena salud de mayor. Se necesitan políticas y programas para cambiar la dieta actual de los menores y desarrollar medidas para prevenir la obesidad. Sin embargo, se necesita una dieta saludable en todas las etapas de la vida, pero especialmente en la

de los mayores. Aunque la obesidad es común entre las personas mayores el tema de la malnutrición (en hospitales, residencias y hogares) es más acuciante entre ellos. Una dieta saludable debe proporcionar los nutrientes necesarios para permanecer sano y así, dar la oportunidad de integrarse socialmente y tener una buena calidad de vida. Sin embargo, todavía no se conocen, con precisión, las necesidades dietéticas de los mayores. La UE es consciente de ello y ha desarrollado varios proyectos de investigación sobre dietas para mayores dentro del V Programa Marco de Investigación. Pero todavía queda mucho por hacer, entre todos los interesados, (autoridades públicas, instituciones especializadas en este tipo de servicios de atención, la industria de la alimentación, instituciones y los mismos mayores) para mejorar la comprensión de las necesidades dietéticas de las personas mayores. La UE y sus Estados Miembros deben desarrollar campañas de salud pública sobre los buenos hábitos de nutrición y dirigirlas específicamente a ellos, a quienes normalmente no se tiene en cuenta en las campañas públicas de salud.

### **3.4.1. Recomendaciones**

#### ***En el ámbito de la UE***

Adoptar un plan estratégico sobre nutrición saludable para los mayores como parte de las acciones que se propondrán para responder al reto del cambio demográfico. Organizar campañas basadas en los resultados de otros proyectos de investigación para concienciar a los productores de alimentos, distribuidores, grupos de consumidores, profesionales de la salud y autoridades públicas sobre las necesidades específicas de los mayores. Los diseñadores de las campañas deben consultar a los representantes de las personas mayores para saber como llegar mejor a ese grupo. Establecer una buena nutrición para todos, incluyendo a los mayores en todas las políticas relevantes de la UE. Promover el intercambio de buenas prácticas entre todos los interesados en la UE, nacionales y locales.

#### ***En el ámbito nacional***

Crear un grupo de asesores para idear recomendaciones a los mayores y a sus cuidadores sobre nutrición saludable. Incluir, en sus revisiones médicas, un chequeo sobre sus hábitos de alimentación. Desarrollar programas nutricionales para los que viven en residencias y los que reciben cuidados comunitarios,

basados en sus necesidades dietéticas y sus preferencias. Ofrecer ayuda financiera a los mayores que tienen pocos ingresos para que puedan comprar comida sana. Asegurar que toda la comida que se vende esté correctamente etiquetada y cumpla la normativa sobre salud pública. Crear incentivos para que la industria alimenticia produzca comida de buena calidad, a costes razonables, adaptada a la población que está envejeciendo.

#### ***En el ámbito local***

Promover acciones en el contexto local para fomentar una dieta sana entre los mayores, por ejemplo, a través de programas de comida subvencionados para aquellos que están frágiles o con movilidad reducida y que viven en sus casas. Promover y apoyar las iniciativas del voluntariado local cuyo objetivo es proporcionar comidas sanas a los mayores que viven en la comunidad.

#### ***En el ámbito de las ONGS***

Capacitar a grupos voluntarios para que se encarguen de educar a los mayores sobre las necesidades dietéticas y ayudarles a preparar las comidas en sus casas. Crear grupos de apoyo paralelos y fomentar que los mayores, coman juntos y socialicen.

#### ***A los ciudadanos***

Los mayores deben pedir consejo a su médico o a su centro de salud sobre nutrición saludable.

## **3.5. Salud Física, Mental y Bienestar**

Estar físicamente activo previene y ayuda a tratar muchas de las enfermedades crónicas comunes asociadas con la vejez. La actividad física es uno de los pasos más importantes para que una persona mayor mantenga su salud y su calidad de vida. Conseguir que los mayores estén activos es un reto que requiere la ayuda de profesionales capacitados y programas bien diseñados. En este contexto, el desarrollo de redes sociales apoyando a los mayores es indispensable para la promoción y prevención de enfermedades mentales entre ellos. Estas redes son fundamentales como herramientas de apoyo de una población activa e independiente. Proporcionan apoyo emocional, incrementan la sensación de seguridad, autoestima, objetivos individuales y ayudan a las personas a enfrentarse a situaciones de estrés.

### 3.5.1. Ejemplos de buenas prácticas

#### GO FOR LIFE

«Go for Life» es un programa que promociona los deportes y la actividad física entre los mayores. El programa combina las habilidades prácticas con el esfuerzo de concienciar sobre su importancia. Está basado en el principio de autodeterminación y busca la posibilidad de que las personas mayores puedan escoger, planear y participar en eventos deportivos o cualquier otra actividad que ellos escojan. Este es un programa implementado en asociación entre las unidades de promoción de salud del Servicio Ejecutivo de Salud y las entidades deportivas locales en todo el país. Como parte de su campaña para concienciar al público, «Go for Life» publica un boletín y otros materiales informativos diseñados para apoyar los talleres del programa y a transmitir el mensaje que la actividad física es para todos, sin límite de edad.

Más información en: [www.olderinireland.ie](http://www.olderinireland.ie)

#### 60PLUS - STILL KICKING

60pluss-Still Kicking, es un proyecto orientado hacia las personas mayores pero generalmente inactivas. Los miembros de 60pluss participan en actividades por todo Oslo, Noruega y organizan grupos locales a los que se pueden apuntar los mayores. El objetivo del proyecto es que los mayores se involucren en actividades sociales y de tipo deportivo para que se sientan más sanos y felices. El ejercicio más popular es caminar, ya que esta es una actividad enraizada en la cultura Noruega. Sin embargo, hay actividades adecuadas para todos que promueven la resistencia, la fuerza, el equilibrio y la movilidad. Hay un programa nuevo de actividades cada seis meses. Los 60pluss están apoyados por el ayuntamiento de Oslo y el programa lo puso en marcha el Oslo Idrettskrets (OIK), que es la confederación deportiva más grande de la ciudad con aproximadamente 260.000 miembros distribuidos en 1.500 clubes de Oslo. OIK trabaja para asegurar las mejores condiciones para actividades deportivas exteriores e interiores en Noruega donde cualquiera puede participar independientemente de su edad, sexo, o preferencia en materia deportiva. OIK es la voz en materia deportiva más importante de Oslo, después de las autoridades nacionales y gubernamentales, y se aseguran de que se comprendan las necesidades de las personas mayores. Las autoridades de Oslo reconocen que inver-

tir en 60pluss es importante de cara a la salud nacional.

Más información en: [www.60pluss.oslo.no](http://www.60pluss.oslo.no)

#### BIEN VIEILLIR

El programa nacional Francés «Envejecer bien» pretende afrontar el reto de la sociedad actual, que es el de la mayor longevidad. El objeto del programa es desarrollar medidas preventivas para reducir la aparición de enfermedades y discapacidades funcionales relacionadas con la edad, principalmente promover actividades deportivas y físicas, dietas equilibradas, combatir el sedentarismo, la soledad y el aislamiento. Las acciones del programa fomentan que las personas de más de 55 años modifiquen su comportamiento para que lleguen a la vejez con un buen estado de salud. Este programa cumple los objetivos de la Ley sobre salud pública del 9 de agosto del 2004 y se aspira a elevarlo a escala regional a través de futuros programas regionales de salud pública.

Más información en:

[www.personnes-agees.gouv.fr](http://www.personnes-agees.gouv.fr)

#### Talleres de envejecimiento saludable

El objetivo de este programa es ofrecer a los mayores estrategias para desarrollar su capacidad, (física, mental y social) y para mejorar su esperanza y su calidad de vida, su autonomía, y mantenerlos activos y prevenir enfermedades relacionadas con la vejez. El programa consta de cuatro talleres temáticos y los participantes pueden formar parte de uno o más.

- Taller de hábitos saludables: 3 talleres / 20 horas cada uno/ total de participantes 60 personas
- Programa de capacitación mnemotécnica: 3 talleres / 20 horas cada uno / total de participantes 60 personas
- Taller de psicomotricidad: 3 talleres / 14 horas cada uno / total de participantes 60 personas
- Taller de relajación: 3 talleres / 20 horas cada uno / total de participantes 60 personas
- Los talleres están organizados en sesiones de hora y media cada uno, una vez a la semana y se imparten en Cantabria, España en cuatro lugares diferentes.
- Las actividades cumplieron con las expectativas de los participantes y los mayores consideraron que eran muy prácticas para mejorar su salud.
- Más información en: [www.fundacionpem.org](http://www.fundacionpem.org)



### 3.5.2. Recomendaciones

#### *En el ámbito de la UE*

La UE debería integrar las especialidades de gerontología y geriátrica dentro las profesiones de enfermería y paramédicas, y prestar más atención a las necesidades de los mayores en sus campañas, promoviendo un estilo de vida más saludable. El objetivo del recién establecido Método abierto de coordinación sobre salud debe ser el intercambio de buenas prácticas entre las personas mayores dentro de los programas de Educación de la Sanidad Nacional. La Unión Europea debería poner en marcha una campaña de concienciación dirigida a autoridades locales y las ONGs de mayor rango que se dedican a atender a las personas mayores, para que desarrollen programas que afronten las necesidades de este grupo.

#### *En el ámbito nacional*

Crear actividades deportivas para los mayores económicas y accesibles. Desarrollar planes subvencionados que les proporcionen apoyo y les permitan ser más activos e integrarse en la sociedad local. Crear proyectos de investigación para evaluar los beneficios de estos planes a corto y a largo plazo. Dirigir las campañas de salud prioritariamente hacia los mayores.

#### *En el ámbito local*

Trabajar estrechamente con el gobierno para desarrollar programas que prevengan caídas y que ayuden a los mayores a permanecer en buenas condiciones físicas. Las autoridades deben proporcionar apoyos para el acceso a programas profesionales de ejercicio ya sea en casa o en la comunidad. Asegurarse de que las instalaciones exteriores o interiores estén en buenas condiciones y sean apropiadas, seguras y agradables.

#### *En el ámbito de las ONGS*

Elaborar folletos informativos sobre los beneficios del ejercicio físico, que contengan ejemplos de ejercicios sencillos que se puedan hacer en casa o en la comunidad y repartirlos a la mayor cantidad de personas posible. Desarrollar campañas dirigidas principalmente al gobierno para que incremente el conocimiento sobre los beneficios que puede aportar un programa nacional de ejercicio físico para mayores.

#### *A los ciudadanos*

Los beneficios del ejercicio físico son muy importantes durante toda la vida, y nunca es tarde para empezar. Los individuos deben pedir apoyo a la administración, o a amigos, familiares y profesionales para participar en estos programas. Deben solicitar consejo médico antes de tomar parte en estas actividades.

### 3.6. Prevención de lesiones

Cada cinco horas fallece una persona mayor como resultado de una caída. Las lesiones relacionadas con las caídas son el tipo de accidentes más serio entre las personas de más de 65 años. Las caídas pueden destruir la confianza, incrementar el aislamiento y reducir la independencia. Los efectos de una caída, aunque sea menor, pueden ser catastróficos para la salud física y mental de las personas mayores. Alrededor de un 30% de los mayores que viven en una comunidad pueden sufrir una caída en el curso de un año y el porcentaje sube al 50% cuando tienen más de 85 años. Los mayores que viven en residencias tienden a sufrir caídas tres veces más que los que viven integrados en la comunidad. Hay evidencias que sugieren que las caídas se pueden reducir a la mitad cuando se evalúa el riesgo potencial de cada individuo y se toman acciones.

#### 3.6.1. Ejemplos de buenas prácticas

##### *Día de Concienciación Nacional sobre las Caídas*

Esta fue una iniciativa de *Help the Aged* en 2005. La idea al instituir este día nacional, fue concienciar a la población de Gran Bretaña dando a los profesionales y a los ciudadanos mayores una base para repartir y compartir el mensaje de prevención de caídas. «*Help the Aged*» pretende fomentar el que haya eventos locales en el mismo día en todo el país para fortalecer los lazos entre los mayores y los profesionales y erradicar las posibles actitudes negativas de las personas mayores hacia el tema de las caídas. En el 2006 este día tuvo aún más éxito que en e 2005, ya que hubo más de 370 eventos en todo el país, 100 más que el año anterior. Hubo una gran variedad de actividades entre las cuales había Tai Chi, marchas, sesiones de ejercicio, días de promoción de la salud, chequeos médicos de osteoporosis y consejos sobre la incontinencia.

Más información en:

[www.helptheaged.org.uk/fallsday](http://www.helptheaged.org.uk/fallsday)

### **Modelo de Comunidades Seguras**

El manifiesto de La Organización Mundial de la Salud declara que «*Todos los seres humanos tienen derecho a tener salud y seguridad*». El énfasis de las Comunidades Seguras está en la colaboración y la capacidad de la comunidad para reducir la incidencia de lesiones y promover actitudes que conduzcan a minimizarlas. Más de 80 localidades en todo el mundo han recibido la distinción de «Localidades Seguras», en países tan variados como Suecia, Australia, China, Sudáfrica y la República Checa. Los programas están orientados a los grupos de alto riesgo y promueven seguridad para los grupos vulnerables. Contienen indicaciones tan variadas como la utilización del casco cuando se usa la bicicleta en Suecia, anti-violencia en Sur África, iniciativas de seguridad vial en Corea del Sur y programas para la prevención de lesiones entre los indígenas de Nueva Zelanda.

Más información en:

[www.who.int](http://www.who.int)

### **Servicio de prevención de caídas en Southern Cambridgeshire**

Este servicio consiste en un proceso de evaluación entre agencias que consta de tres pasos para identificar los riesgos entre los mayores. Se han desarrollado herramientas de análisis y se ha creado un protocolo de cuidados, juntamente con ciertas iniciativas para reducir el riesgo de caídas con una campaña llamada «*Camina erguido, no te caigas*», Consejos e información según cada caso, un vasto programa de ejercicios en la comunidad que pretende que cada residencia, centro de día y conjunto residencial para mayores tenga un programa de ejercicios eficiente y constante. Hay clases de mantenimiento en distintos locales como centros de ocio e iglesias para los mayores que viven en sus casas de forma independiente. Se han creado los «Balance and Safety Groups», un programa educacional y de ejercicios de mantenimiento de 12 semanas para reducir las caídas y fracturas que promueve además el uso de los protectores de cadera para los que tienen un alto riesgo de caídas en las residencias.

Más información en: [www.cambridgeshirepct.nhs.uk](http://www.cambridgeshirepct.nhs.uk)

## **3.6.2. Recomendaciones**

### **En el ámbito de la UE**

Se necesita una amplia campaña para promover la seguridad y la prevención de lesiones, especialmente en los mayores. La UE debe cerciorarse de que los Es-

tados Miembros puedan intercambiar experiencias en el área de prevención de lesiones, y recomendaciones al tiempo que se ofrecen modelos para mejorar la seguridad y reducir las lesiones.

### **En el ámbito nacional**

Promover el ejercicio físico en aquellas personas que están en riesgo y ayudarles a mejorar su equilibrio y así reducir la posibilidad de caídas, de enfermedades relacionadas y su tratamiento. Desarrollar un plan de acción sobre la prevención de lesiones que incluya programas de capacitación dirigidos a representantes de las comunidades de personas mayores y a los profesionales de la salud. Desarrollar programas de seguridad vial para reducir accidentes.

### **En el ámbito local**

Proporcionar inspecciones de seguridad en los hogares de personas mayores y asegurarse de que reciban ayudas para efectuar los cambios necesarios en los mismos como por ejemplo, instalación de alarmas contra el fuego o mejoras en la iluminación. Proporcionar programas adecuados de capacitación contra las caídas que modifiquen el comportamiento personal y que tengan un impacto sobre sus vidas cotidianas dirigidos a las personas mayores que viven en sus casas o en residencias.

### **En el ámbito de las ONGS**

Crear grupos de prevención de lesiones, dirigidos por mayores, que puedan ayudar a otros mayores en sus vidas cotidianas. Distribuir ampliamente información sobre prevención de lesiones en diferentes soportes. Elaborar una lista de puntos de contacto adonde puedan llamar o acudir las personas mayores para recibir más información sobre la prevención de lesiones.

### **A los ciudadanos**

Ayudar a las personas mayores a reducir sus lesiones para que sepan anticipar los peligros, ya sea en las tiendas, en casa, en el transporte público, en los hospitales, etc.

## **3.7. Prevención de los malos tratos a las personas mayores**

«Los malos tratos a las personas mayores son aquellos actos, únicos, reiterativos, o por omi-

sión, que se produzcan en cualquier relación sobre la base de una expectativa de confianza por parte de la persona mayor, que le ocasionen dolor o sufrimiento»<sup>6</sup>.

Los malos tratos a las personas mayores son un problema universal y que se manifiesta en varias formas: violencia de tipo físico, psicológico o emocional, sexual, financiera, o cualquier tipo de negligencia ya sea intencionada o no. Los malos tratos puede producirse en cualquier entorno pero es más frecuente en el familiar, institucional o social. La violencia hacia los mayores paulatinamente está saliendo a la luz en toda Europa. El 1er Día Contra los malos tratos a los las personas mayores, el 15 de junio de 2006, que fue una iniciativa de la «Red Internacional para la prevención de los malos tratos a las personas mayores» fue un primer paso para que este problema se fuera reconociendo.

### 3.7.1. Ejemplos de buenas prácticas

#### **Detener la violencia contra las personas mayores**

Esta es una campaña nacional desarrollada por «\_IVOT 90» en la Republica Checa con la cual se pretende concienciar al público sobre el problema e iniciar debates al respecto en las instituciones. En 2006 la campaña publicó un folleto llamado «Detener la violencia contra las personas mayores», que contenían consejos y puntos donde acudir en caso de necesitar ayuda. También contenía testimonios de personas mayores que habían sufrido episodios de violencia, «Voces que no oímos», con representaciones a cargo de actores checos famosos, que leían relatos y testimonios de personas que habían sido víctimas de la violencia. La campaña continúa e «\_IVOT 90» tiene una línea telefónica gratuita de ayuda denominada SENIOR TELEFON (800 157 157) accesible a todos para asistencia y apoyo.

Más información en: [www.ziot90.cz](http://www.ziot90.cz)

#### **La Red Internaonal para la Prevención de los Malos Tratos a las Personas Mayores**

Esta organización (INPEA) pretende aumentar la concienciación de la sociedad, a través de la colaboración internacional, sobre el abuso a mayores en cualquier entorno en el que se produzca, de manera que estos vivan sus últimos años sin padecer malos tratos,

falta de asistencia ni explotación. Los objetivos generales de INPEA son: concienciar a la sociedad, promover la capacitación de los profesionales en la detección de abusos, tratamientos y prevención. Defender a los mayores contra ello, estimular la investigación sobre sus causas, consecuencias, grado de incidencia, así como su tratamiento y prevención.

Más información en: [www.inpea.net](http://www.inpea.net)

### 3.7.2. Violencia hacia los mayores en Lituania

La asociación Gabina en Lituania llevó a cabo una investigación en 2006 sobre la violencia a los mayores en el país. El estudio ofrece un breve extracto de los resultados y las conclusiones principales, está basado en entrevistas efectuadas a 107 mujeres y a 109 hombres de entre 17 y 52 años, y consta de dos partes. La primera se encarga de identificar las actitudes del público en general hacia la violencia contra las personas mayores, y la segunda está enfocada a la actitud de los mismos con respecto al abuso. El estudio concluyó que la forma más frecuente de malos tratos era la física y después la económica, 50.16% y 23.95% respectivamente. Los malos tratos de tipo psicológico (emocional), que representaban un 18.55%, y los de tipo sexual, 7.34%, también se mencionaron.

Más información en: [Vbcentras@rojupis.lt](mailto:Vbcentras@rojupis.lt)

### 3.7.3. Recomendaciones

#### **En el ámbito de la UE**

La UE debería encargar investigaciones en el área de los abusos a mayores desde una perspectiva de edad y género, evaluar la magnitud del problema, definir qué medidas son necesarias, establecer conclusiones y recomendaciones para desarrollar una infraestructura legal. La UE debería facilitar el intercambio de buenas prácticas sobre prevención entre los Estados Miembros. Debería cuantificar económicamente el trabajo de los cuidadores informales para que los Estados Miembros pudieran desarrollar acciones que aseguren su reconocimiento y que haya servicios de respiro.

#### **En el ámbito nacional**

Garantizar que se ponen en marcha medidas contra los malos tratos a las personas mayores y que haya "control de calidad" y proveer fondos para los servi-

<sup>6</sup> Definición dada por La Red internacional para la Prevención del Abuso a los Mayores [www.inpea.net](http://www.inpea.net).



cios de salud y cuidados. Las autoridades de la salud pública deberían incrementar la capacitación de los cuidadores formales e informales para crear las condiciones necesarias y promover los cuidados semiprofesionales. Desarrollar un plan para distribuir mejor y aumentar los recursos humanos en el sector de cuidados (por ejemplo, subsidios estatales y exenciones fiscales). Crear mecanismos de protección a los mayores, contra la violencia y los malos tratos y asegurarse de que sus opiniones se escuchen.

### **En el ámbito local**

Poner en marcha los programas de acción que ayuden a la integración y reconocimiento del trabajo de los cuidadores, especialmente de los trabajadores inmigrantes, que cada vez juegan un papel más preponderante en la protección. Asegurarse de que se implementen acciones contra los malos tratos a las personas mayores que viven ya sea en sus hogares, en residencias o en alguna institución de ámbito local. Coordinar acciones al respecto con las ONGs de cada localidad. Crear programas para los mayores que les ayuden en sus relaciones con los cuidadores, formales o informales. La falta de libertad y de capacidad de decisión de las personas mayores que viven en residencias a veces se refleja en la forma en la que se comportan y en cómo se dirigen a los cuidadores profesionales o a sus propias familias.

### **En el ámbito de las ONGS**

Desarrollar campañas para concienciar al público sobre la violencia a las personas mayores. Crear equipos de apoyo especiales (ayuda de tipo legal, psicológica, etc.) líneas telefónicas de ayuda, residencias asistenciales que se ocupen de reunir información sobre el tema y proporcionar ayuda al respecto.

### **A los ciudadanos**

Es necesario que los ciudadanos tomen conciencia de este problema y que lo denuncien cuando se produce. Todos los individuos, sin importar su edad o el ambiente en el que vivan tienen derecho a ser tratados con respeto, dignidad y amabilidad.

## **3.8. Apoyo mutuo**

Los grupos de apoyo proporcionan un foro para la aceptación mutua, la comprensión y el conocimiento

de uno mismo. El “*apoyo mutuo*” consiste en que las personas mayores se pongan en contacto unas con otras, cuando están atravesando una situación difícil. Estos grupos proporcionan información gratuita, formación y apoyo. Las personas mayores pueden ofrecer ayuda a otras y asistirles en su vida cotidiana. El mutuo apoyo se basa sobre todo en la comunicación y sirve para potenciar el conocimiento de uno mismo y la adopción de decisiones. La base principal de estos grupos es el hecho de que los que prestan la ayuda tienen características similares a los que la piden, ya sea en razón de la edad o de la experiencia.

### **3.8.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Terapia psicosocial de grupo para las personas mayores que sufren soledad**

El objetivo de este grupo finlandés es poner en contacto entre sí a personas mayores de más de 75 años que se sienten solas. Los grupos de mayores que viven en residencias u otro tipo de instituciones se reúnen cada semana para charlar y participar en distintas actividades con ayuda de los profesionales que los atienden. La mitad de los participantes ha continuado viéndose después de que haya terminado el proyecto y el 75% ha encontrado nuevos amigos. Experimentaron mejoras en su bienestar psicológico, capacidad intelectual y calidad de vida, y se mitigaron las depresiones y la ansiedad. El coste total de los servicios de cuidados y de salud disminuyó significativamente. El proyecto fue un paso esencial en la capacitación de profesionales del cuidado de los mayores a varios niveles (cuidados en las residencias y en centros de rehabilitación) no solo para que actúen como moderadores de otros grupos sino además para que construyan y desarrollen una red de profesionales capaces de llevar a cabo la implantación de servicios dirigidos a las personas mayores con otras necesidades, por ejemplo, aquellas quejadas de demencia.

Más información en: [www.vanhustyonkeskusliitto.fi](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi)

#### **Línea telefónica de ayuda para personas mayores**

Esta línea se creó en Irlanda en 1998 y colaboran en la misma más de 350 personas mayores de modo voluntario, que proporcionan un servicio de atención telefónica y confidencial de ámbito nacional a mayores que están aislados y sufren soledad. El servicio opera

los siete días de la semana, tiene 12 centros en diversos puntos del país y el coste para el usuario es el de una llamada local. Normalmente, las razones por las que llaman incluyen información, salud, preocupaciones financieras, derechos adquiridos, soledad, miedo, malos tratos, falta de asistencia, sufrimiento emocional, problemas familiares, etc. Una voz amable supone una conexión con el mundo exterior muy de agradecer y proporciona alivio a los usuarios.

Más información en:

[www.thirdage-ireland.com/helpline.htm](http://www.thirdage-ireland.com/helpline.htm)

### **3.8.2. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

Los programas deben procurar que los mayores se reúnan con personas en su misma situación en otros países de la UE aportándoles otra perspectiva geográfica y capacitación a lo largo de toda vida. Los viajes y el intercambio de experiencias a través de talleres pueden ayudarles a permanecer integrados en la sociedad y en Europa en general.

#### **En el ámbito nacional**

Propiciar que los mayores se integren en organizaciones específicas para ellos mediante programas para combatir la soledad y aumentar la práctica del ejercicio físico. Evaluar la situación social y económica real de los mayores en los estados miembros. Crear y apoyar económicamente redes como Agencias de Consejos para los Ciudadanos, Líneas de ayuda telefónica, servicios por Internet donde los mayores puedan obtener información y consejo. Contratar a personas mayores para que atiendan estos centros.

#### **En el ámbito local**

Desarrollar programas que aporten apoyos sociales y de salud para los mayores indistintamente de que vivan en sus casas o en una residencia a través de la integración activa tanto mental como social.

#### **En el ámbito de las ONGS**

Desarrollar programas dentro de los cuales los mayores proporcionen apoyo a sus coetáneos.

#### **A los ciudadanos**

Todo individuo tiene la suficiente experiencia como para compartirla con otros cuando más lo necesitan.

## **3.9. Adecuada utilización de la medicación**

El consumo de medicamentos aumenta con la edad y las personas mayores y los profesionales de la salud han de ser perfectamente conscientes de las consecuencias de abusar de ellas o de un uso indebido, y han de conocer cómo interactúan los medicamentos entre sí. Por lo tanto, es esencial que pacientes, médicos/os, enfermeras/os y farmacéuticos/os posean información fidedigna y accesible. Al mismo tiempo, es necesario que la industria farmacéutica y las instituciones colaboren y que se fomente la posibilidad de probar las medicinas en pacientes mayores, ya que generalmente no se realizan test en las medicinas que se les prescriben en función la edad y el género. Los principios que deben regir la fabricación de medicinas, las pruebas clínicas y la evaluación postventa deben ser la equidad, la comprobación y la eficacia.

### **3.9.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Lucha contra el dolor crónico entre las personas mayores**

El objeto de este grupo es informar a las personas mayores sobre el uso adecuado de las medicinas contra el dolor. El objetivo es ofrecer información útil y clara sobre la utilización adecuada de las medicinas para aliviar el dolor en las personas mayores y que se sean más conscientes, al tiempo que aumenten la confianza en sí mismos. Con frecuencia usan medicinas sin saber muy bien por qué las usan. También se trata de capacitar a los profesionales, que no siempre tienen el conocimiento suficiente como para explicar al paciente por qué se deben utilizar los distintos tipos de medicinas. La información se proporciona conjuntamente con un folleto explicativo preparado por personas mayores para personas mayores.

Más información en: [www.pcob.nl](http://www.pcob.nl)

#### **Medicinas para los mayores**

«Medicinas para los Mayores» es una guía editada por La Organización Mundial de la Salud dirigida a médicas/os, enfermeros/as y farmacéuticos/os indicando la medicación más adecuada y los posibles efectos secundarios de las medicinas que más se utilizan para tratar a las personas mayores. También hace referencia a las diferencias existentes entre utilizar los

mismos medicamentos en personas jóvenes o personas mayores y ofrece otras alternativas al uso de medicamentos, cuando éstas son igualmente eficaces y más seguras.

Más información en: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

Faltan medicinas adecuadas contra la mayoría de las enfermedades que afectan a las personas mayores, estudios que incluyan a pacientes mayores con polipatologías y pruebas suficientes de los efectos que causan los medicamentos, esto constituye un problema serio en términos de salud pública. La polifarmacia nos preocupa especialmente. Muchos pacientes mayores usan medicamentos muy variados y esto les causa problemas porque retiran o incorporan nuevos medicamentos basándose únicamente en lo que han visto u oído sobre diagnósticos e indicaciones. Cuantos más medicamentos utilice el paciente, más riesgo hay de que éstos interactúen entre sí. Las reacciones adversas y la adicción son otros de los problemas que surgen al utilizar varios medicamentos simultáneamente. Por ejemplo, se tiende a utilizar demasiados medicamentos de tipo psicotrópico donde no hay razón clínica para ello.

### **3.9.2. Recomendaciones**

#### ***En el ámbito de la UE***

La UE debe dar prioridad a las investigaciones sobre el uso de medicamentos por los pacientes mayores. Debe desarrollar campañas y materiales de capacitación para promover la utilización apropiada de los medicamentos entre los mayores. También debería crear, a través de la Agencia Europea para la Evaluación de Productos Medicinales (EMA), folletos informativos tanto para los mayores como para los profesionales sobre el uso racional de los medicamentos, y desarrollar investigaciones que aporten información a todos los interesados sobre el impacto de la utilización inadecuada de las medicinas por los pacientes mayores.

#### ***En ámbito nacional***

Desarrollar campañas, dirigidas a los profesionales de la salud, utilizando los materiales que edita la EMA, para difundir el uso adecuado de los medicamentos. Cerciorarse de que los mayores y los cuidadores informales obtengan información independiente, precisa y clara a través de las fuentes públicas y los médi-

cos de cabecera sobre los efectos de los medicamentos y sobre qué preguntas deben hacer a los médicos que las prescriben (cómo, por qué y cuál). Hacer campañas al respecto por televisión dirigidas a los mayores, y ya que aún es reducido el número de internautas entre los mayores, crear líneas telefónicas de ayuda con personal capacitado para atender sus necesidades.

#### ***En el ámbito local***

Proporcionar capacitación a los profesionales que trabajan cuidando a mayores en la comunidad sobre el uso adecuado de los medicamentos. Proporcionar apoyo para que colaboren los profesionales de la salud y las organizaciones de mayores con las autoridades locales para difundir este mensaje.

#### ***En el ámbito de las ONGS***

Crear campañas dirigidas a los mayores que viven en zonas difíciles de acceder como áreas marginadas o en el campo de forma que les llegue esta información.

#### ***A los ciudadanos***

Los mayores deben procurar consejos profesionales particularmente cuando se les prescriben varios medicamentos y chequear frecuentemente si todos ellos son necesarios y compatibles. También deben informar inmediatamente si es que notan algún efecto secundario no deseado. Los profesionales de la salud deben colaborar más con los pacientes en esto, y deben de ser comprensivos y dedicar más atención a sus necesidades específicas.

## **3.10. Abuso de sustancias: alcohol y tabaco**

El abuso de sustancias se refiere a cuando el consumo de alcohol, tabaco, o las drogas ilegales se convierte en un problema, o cuando se utilizan indebidamente los medicamentos legales. Es una enfermedad crónica del cerebro pero se puede prevenir y tratar. Actualmente, las sustancias más comunes de las que se abusa son el alcohol y el tabaco. Aunque hay algunos indicios de que el consumo de alcohol disminuye con la edad, las investigaciones demuestran que las personas mayores, y las mujeres en particular, beben más que en la generación anterior y este problema

frecuentemente no se detecta o se diagnostica erróneamente. Asimismo, los estudios indican que es bueno dejar de fumar a cualquier edad. Las ventajas inmediatas de abandonar su consumo para las personas mayores son la reducción del riesgo de padecer enfermedades coronarias, infartos e infecciones pulmonares.

### 3.10.1. Ejemplos de buenas prácticas

#### ¿Te gusta lo que bebes?

Este es el nombre de una prueba realizada Online e ideada por «*Alcohol Concern*» para que las personas puedan medir su grado de consumo alcohólico y así, además de tener un baremo de la situación personal de cada uno, poder ofrecer consejos realistas y personalizados a amigos o familiares cuando lo necesiten. La prueba es personal y anónima y las preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. El proyecto se desarrolló a partir del «*Cuestionario de identificación de desórdenes derivados del consumo de alcohol*» de la Organización Mundial de la Salud. La evaluación de los resultados y las recomendaciones que se ofrecen una vez realizado el test provienen de un somero repaso a la literatura científica y de los consejos de los médicos especializados.

Más información en:

[www.howsyourdrink.org.uk/home.php](http://www.howsyourdrink.org.uk/home.php)

[www.alcoholconcern.org.uk/servlets/home](http://www.alcoholconcern.org.uk/servlets/home)

#### Ayudar a vivir sin tabaco

La actual campaña de la UE para disuadir a la gente de fumar y ayudar a las personas que quieren dejarlo pasa por la concienciación de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. La campaña «*Help*» va dirigida principalmente a los jóvenes, ya sean fumadores o no, pero también es beneficiosa para los mayores. Los tres frentes son: evitar fumar, dejar de fumar y los peligros para el fumador pasivo.

Más información en: <http://en.help-eu.com>

### 3.10.2. Recomendaciones

#### En el ámbito de la UE

Aunque las campañas contra el abuso de sustancias han ido dirigidas tradicionalmente a los jóvenes, son igualmente necesarias para las personas mayores. La UE también debería investigar el impacto de la be-

bida y el tabaco en las personas mayores. Estudios recientes indican que los bebedores europeos consumen 15 litros de alcohol al año de promedio, y que las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son la mayor causa previsible de muerte en el mundo (aproximadamente 5 millones al año), y es la causa número uno de fallecimiento en Europa. La Unión Europea debería dar recomendaciones a los Estados Miembros para que se coordinen acciones destinadas a combatir este problema. Un paso en la dirección correcta sería ofrecer información al respecto, lo cual debería producir una disminución en el consumo entre los mayores. Impulsar programas orientados a que se produzca una adecuada transición hacia la jubilación y a combatir la soledad y la depresión entre los recién jubilados y así prevenir el abuso de ciertas sustancias entre las personas de más edad.

#### En el ámbito nacional

Los Ministerios de Sanidad respectivos deberían poner más atención a los hábitos de fumar y beber de los mayores y desarrollar acciones específicas para contrarrestar el creciente problema del abuso de sustancias (identificar, diagnosticar y tratar). También deberían mejorar los procedimientos para determinar más eficientemente la edad de los consumidores y los de diagnóstico. Los sistemas nacionales de sanidad y los profesionales de la salud, así como los servicios sociales deberían estar involucrados en combatir el abuso de sustancias entre los mayores. La vigilancia por parte de los profesionales y su cualificación son esenciales para combatir este problema.

#### En el ámbito local

Se necesitan programas dentro del entorno local dirigidos a cada grupo específico de edad para que puedan compartir problemas y experiencias. Se deberían crear grupos de apoyo contra el abuso de sustancias entre las personas mayores. Y ofrecer cursos específicos de capacitación a los profesionales de los cuidados a mayores sobre su abuso.

#### En el ámbito de las ONGS

Desarrollar campañas de concienciación sobre el abuso de sustancias para colaborar con las autoridades nacionales y locales para entender mejor esta creciente «epidemia invisible». Participar en actividades en el ámbito local mediante la creación de gru-

pos de apoyo en colaboración con los servicios sociales y de sanidad en este ámbito.

### **A los ciudadanos**

Hay que concienciarse de que este problema puede existir a cualquier edad y entender que las causas residen en problemas de salud de tipo físico, social, psicológico o cognitivos. Hay que integrarse activamente en la comunidad, pedir ayuda profesional y apoyo a los grupos de mayores.

## **3.11. Participación en la sociedad**

La participación integral de las personas en la sociedad es esencial para aumentar la calidad de vida en general. El ocio de las personas mayores, las actividades voluntarias y de otro tipo, son recursos para mantener la salud y la integración en la vida. Todo el entorno social de las personas mayores debe poder ofrecer oportunidades de participación.

### **3.11.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### ***Kolla-kollektivtrafic for alla - Transporte público para todos***

«Kolla» es un proyecto público creado por la ciudad de Gothenburg, Suecia, en colaboración con el Servicio de Transporte Especial para personas con movilidad reducida, la Oficina de Transportes y la autoridad responsable en materia de tráfico, y pretende que el sistema de transporte esté disponible, accesible y asequible para todos. Todos deben tener acceso al sistema de transporte para así, asegurarse una mejor calidad de vida. Una de las prioridades principales del proyecto es adaptar el entorno construido por las autoridades públicas, como la construcción de aceras más anchas y plataformas levadizas en las paradas del tranvía o en las paradas de autobús en rutas prioritarias, la mejora de la iluminación pública, pintar de forma más contrastada los bordes de las rampas y guías en las aceras para facilitar la movilidad de las personas con problemas visuales. También se ha introducido un servicio de asistencia personalizada en las estaciones de trenes de mayor afluencia, y se ha creado un transporte especializado denominado «Flexi-line» para satisfacer las necesidades específicas de las personas mayores y/o con discapacidad.

Más información en: [www.kolla.goteborg.se](http://www.kolla.goteborg.se)

#### ***Woonzorgzone – La integración de los servicios del barrio***

El objetivo de este proyecto es darles la oportunidad a los mayores de vivir en sus casas en vez de en residencias y permanecer integrados al mismo tiempo en la comunidad y activos socialmente. El gobierno Holandés, los ayuntamientos y las organizaciones para personas con discapacidad y para las personas mayores se han unido y han decidido desarrollar barrios adecuados para las personas mayores o las que tienen alguna discapacidad. Se han construido nuevos apartamentos equipados con las tecnologías más vanguardistas y se ofrecen a aquellos que prefieren vivir en viviendas asistidas en vez de permanecer en sus casas. Se proporcionan cuidados y asistencia a los residentes que viven en las viviendas asistidas independientes y también a los que viven en la zona. Equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeras, trabajadores sociales etc.) ofrecen sus servicios a los residentes durante el día. Hay un centro dotado con toda clase de actividades disponibles y servicios como restaurante, farmacia, cuidados para niños y una biblioteca, y están a disposición de todos los ciudadanos de la comunidad.

Más información en: [www.woonzorgzone.nl](http://www.woonzorgzone.nl)

#### ***El complejo de San Brendan, Mulranny, Co Mayo***

San Brendan es un conjunto de viviendas tuteladas, construido para satisfacer las necesidades de las personas mayores para que puedan vivir con un mínimo apoyo en el seno de su propia comunidad, con la ayuda combinada de dispositivos electrónicos y cuidadores. Los residentes también cuentan con el apoyo de sus familiares y de amigos que residen viven en su localidad. Los residentes provienen de la zona, unos de las residencias locales y otros son emigrantes retornados. Las casas se han diseñado de acuerdo con las necesidades de los mayores y las de sus cuidadores. Este proyecto es un modelo funcional para el cuidado y apoyo de los mayores y de las personas con discapacidad que proporciona atención continuada, que se incrementa en función de las necesidades, de manera que se puedan conservar la independencia, la dignidad y la autonomía dentro de lo posible.

Más información en: [www.saint-brendans.com](http://www.saint-brendans.com)

#### ***Ciudades que han recibido el título de «Amigables para las Personas Mayores» por la Organización Mundial de la Salud***

El objeto de este proyecto es dirigirse a varias ciudades en distintos países para construir un entorno más



favorable para las personas mayores. Crear ciudades de este tipo es una de las políticas más efectivas para responder al envejecimiento demográfico. Una de las razones para concentrarse en este tipo de ciudades es que los centros urbanos importantes tienen los recursos económicos y sociales para hacer los cambios necesarios y de esa manera servir de modelo para que otras ciudades en sus países sigan su ejemplo. Se ha consultado a personas mayores, expertos y líderes vecinales para identificar las principales barreras físicas y sociales a las que se enfrenta el envejecimiento activo, y con este conocimiento cada lugar podrá llevar a cabo y evaluar proyectos locales para hacer que su entorno sea más amable para las personas mayores. Para compartir lo aprendido, La Organización Mundial de la Salud reunirá los resultados y los editará en forma de una serie de consejos para que se puedan utilizar en ciudades de todo el mundo.

Más información en:

[www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities/en/index.html)

### 3.12. Eliminación de barreras físicas y adaptación del entorno existente

El entorno tanto exterior como interior afecta las posibilidades de los mayores para permanecer activos, contribuir y participar en la sociedad. Actualmente, está claro que las mejoras en el entorno existente tienen un impacto directo sobre la calidad de vida de las personas mayores y de sus cuidadores. Sin embargo, debe de investigarse más sobre esto. Los estudios relacionados con la movilidad, el transporte, la planificación, la vivienda, la salud y los cuidados sociales son escasos. Los profesionales de la salud y los departamentos ministeriales involucrados en el diseño de políticas deben de ser más activos en lo concerniente a la evaluación de los resultados de los estudios de salud enfocados al entorno existente. Es evidente que puede mejorar la calidad de vida de la población en general y, en particular la de las personas mayores.

#### 3.12.1. Recomendaciones

##### *En el ámbito de la UE*

La UE debe asegurarse que se cumplan todas las normas y directrices aplicables a los Estados Miembros

en áreas como la accesibilidad universal al medio tanto exterior como interior, por ejemplo, el pavimento urbano, el transporte y sus paradas o las viviendas para satisfacer las necesidades de los mayores. Desarrollar estándares en la UE para viviendas de acuerdo con el concepto «*diseño para todos*». Apoyar programas de investigación que proporcionen indicadores concluyentes a los estados miembros sobre las relaciones entre las mejoras del entorno y el envejecimiento saludable.

##### *En el ámbito nacional*

Crear proyectos nacionales para que las autoridades locales que están a cargo de los transportes públicos implementen las políticas de accesibilidad universal e involucren a las organizaciones de usuarios en el proceso del diseño y la producción de todos los sistemas de transporte. Desarrollar planes para mejorar la calidad de las viviendas para los mayores, particularmente en lo que se refiere al aislamiento y a la funcionalidad. Proporcionar fondos para fomentar que las autoridades locales hagan reparaciones y modificaciones de bajo coste para que los mayores tengan la oportunidad de vivir en su casa la mayor cantidad de tiempo posible. Promocionar las casas bien diseñadas para todas las personas con discapacidad colaborando en ello los grandes promotores inmobiliarios con los profesionales de la salud y así obtener el máximo rendimiento de sus beneficios para las personas mayores.

##### *En el ámbito local*

Las autoridades locales son las gestoras de los sistemas de transporte y tienen la obligación de que éste sea accesible para todos desde su punto de partida. Las autoridades locales deben integrar completamente los sistemas de transporte público y privado para satisfacer las necesidades de los consumidores, y también deben cerciorarse de que todos los edificios nuevos resulten perfectamente accesibles para las personas con movilidad reducida.

##### *En el ámbito de las ONGS*

Las organizaciones de personas mayores pueden desarrollar campañas y ayudar a las autoridades locales para evaluar proyectos y productos, comprobando que éstos se ajusten a las necesidades de las personas mayores. Organizar grupos de voluntarios que ayuden y ofrezcan consejo a los mayores que deseen adaptar sus hogares a sus necesidades de movilidad,

y otros para que les ayuden a trasladarse a diversos destinos (médico, amigos, visitas etc.). Involucrarse activamente en lo que se llama «*el proceso del transporte público*» cerciorándose de que se tengan en cuenta las necesidades de los usuarios desde el principio, partiendo del diseño de los equipos de transporte hasta convencer a los gestores de la conveniencia de esta colaboración con las personas mayores.

### **A los ciudadanos**

Los ciudadanos deberían saber que no se tienen que ocupar los asientos reservados para los mayores, mujeres embarazadas, discapacitados y niños, también sería muy deseable que se acostumbrasen a ayudar a estas personas al entrar y salir del transporte.

## **3.13. Actividades voluntarias**

Millones de ciudadanos, incluyendo a las personas mayores a través de toda Europa, participan en actividades voluntarias. Ser voluntarios no solamente mantiene ocupados y activos a los mayores sino que también da sentido a esta etapa de sus vidas, sensación ésta que anteriormente se la proporcionaba el trabajo remunerado. Además, este tipo de actividad fortalece y aumenta la cohesión y la participación social, y estimula el civismo activo.

### **3.13.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Personas mayores para personas mayores**

En 1995, La Asociación filantrópica y de pensionistas de Eslovenia (que agrupa a 450 asociaciones locales) desarrolló un programa de actividades para personas mayores. El objetivo era localizar a mayores de 69 años que vivieran en sus casas y que necesitaran cualquier tipo de asistencia desde jardinería, ayuda financiera hasta apoyo estatal. Los grupos de voluntarios organizan las ayudas con la colaboración de profesionales de los centros locales de bienestar social y de centros de cuidados básicos (enfermería) y también de las asistencias del barrio en colaboración con la Cruz Roja, Cáritas, autoridades locales y las escuelas. La calidad de los servicios que se ofrecían la supervisaban los voluntarios de más edad y los que recibían estos servicios. También había reuniones frecuentes en las que todos los interesados intercambiaban opiniones sobre los logros y problemas del pro-

grama. El programa está subvencionado por el Fondo de lotería esloveno, el Ministerio de Trabajo, Servicios Sociales y Familia, y por cada localidad. Desde el comienzo del programa, 90 de las 450 asociaciones han participado, y en el transcurso del último año, se han invertido más de 50.000 horas de trabajo voluntario en él.

Más información en: [www.filantropija.org](http://www.filantropija.org)

#### **Programa de voluntariado entre los jubilados**

Este es un programa creado por el «Servicio de Voluntarios de la localidad» (Retired and Senior Volunteer Programme o RSVP) y su objetivo es fomentar la participación de los mayores de 50 años en sus localidades respectivas en Inglaterra, Escocia y Gales. Aprovecha la capacidad y la experiencia de las personas mayores y las pone a trabajar para el beneficio común. Esto lo llevan y lo dirigen los propios voluntarios con unos cuantos empleados pagados. Hay «organizadores» sin sueldo, que son responsables de grupos de entre 10 y 50 voluntarios o más, y su objetivo es localizar otras organizaciones, hospitales, escuelas etc., que deseen recibir ayuda de un equipo de voluntarios de este programa. Además de coordinarlos y desarrollar el trabajo, el «organizador» se asegura de que todos estén bien capacitados y apoyados. Alrededor de 20 Coordinadores Regionales están al frente de unos 350 «organizadores de proyectos» y aproximadamente de unos 10.000 voluntarios.

Más información en: [www.csv-rsvp.org.uk](http://www.csv-rsvp.org.uk)

#### **Red europea de organizaciones de voluntarios mayores-ENOVO**

En el contexto de una iniciativa que tuvo lugar en 2005, el Año del Voluntariado en Inglaterra, hubo una conferencia en noviembre, para promocionar el voluntariado en Europa y establecer e iniciar las actividades futuras de ENOVO. Los miembros fundadores son REUNICA Espace 3ª, Francia, CSV/RVP/UK, y Third AGE Centre, Summerhill, Irlanda. Enovo pretende desarrollar nuevas oportunidades de voluntariado entre las personas mayores, intercambiar buenas prácticas, abrir nuevas vías de subvención, combatir las actitudes negativas hacia las organizaciones de voluntarios de personas mayores y crear métodos para evaluar el impacto del esfuerzo de los voluntarios mayores.

Más información en:

[www.enovo21.org/en/index.html](http://www.enovo21.org/en/index.html)

### 3.13.2. Recomendaciones

#### *En el ámbito de la UE*

Reconocer y promover las actividades del voluntariado e intergeneracionales, subrayando la importancia de este trabajo para la sociedad en general (en los ámbitos de la UE, nacional, regional y local). Apoyar la creación de programas de voluntarios para los mayores, de cara a involucrarlos en la sociedad tanto antes como después de la jubilación y como medio de mantenerlos activos mentalmente e incrementar su nivel de confianza y autoestima. Crear planes de cualificación destinados a personas mayores para reconocer el desarrollo de aptitudes en los sistemas de educación y otros sistemas de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Promocionar el intercambio de buenas prácticas y el conocimiento de los voluntarios entre todos los Estados Miembros. Se necesita más investigación para animar a los gobiernos a reconocer, invertir y respaldar los beneficios del voluntariado entre las personas mayores.

#### *En el ámbito nacional*

Eliminar las barreras legales y fiscales que impiden a los mayores involucrarse en actividades voluntarias como los límites de edad en los seguros, leyes que prohíben a las personas antes de jubilarse participar en actividades como voluntarios, etc. Apoyar y promocionar los beneficios del voluntariado además del valor añadido de proporcionarles satisfacción personal y profesional. Crear programas especiales dentro de los cuales cualquiera pueda participar sin importar su edad. Reconocer la contribución de los voluntarios en el campo del aprendizaje formal e informal y en los sectores de la asistencia social y de la salud. Concienciar a las personas dentro del ambiente empresarial del papel que juegan los voluntarios ofreciéndoles a los empleados, sin distinción de edad, la oportunidad de ser voluntarios como parte de su trabajo remunerado y la necesidad de aprender técnicas dentro de lo que es una sociedad moderna.

#### *En el ámbito local*

Apoyar a las organizaciones de mayores, crear programas para fomentar el que sigan estando activos en la sociedad a través de su fuerza como voluntarios, y apoyarlos como una experiencia mutuamente beneficiosa tanto para ellos y como para los beneficiarios.

#### *En el ámbito de las ONGS*

Trabajar con la sociedad civil, así como con el gobierno nacional, local y el sector corporativo para que sean conscientes de los beneficios que aporta el trabajo de los voluntarios. Muchas de las organizaciones de mayores sobreviven gracias a estas aportaciones hechas por personas de todas las edades. Ponerse de acuerdo con los ayuntamientos para establecer programas de voluntariado que puedan proporcionar ayuda a los mayores. Fomentar el diálogo y asociación entre los voluntarios mayores y el mundo corporativo.

#### *A los ciudadanos*

Vivir la experiencia de hacer trabajos como voluntario para que las personas puedan seguir estando activas en la sociedad al contribuir con sus propias experiencias y conocimientos, a ayudar a las personas, al tiempo que aprenden nuevas técnicas y aumentan su capacidad funcional haciendo algo positivo para la comunidad.

## 3.14. Eliminación de barreras sociales y políticas

La sociedad debe crear las condiciones necesarias para que los mayores permanezcan activos social y políticamente. Necesitan mantener el contacto con los amigos y la familia e involucrarse en la comunidad donde viven, saber sus derechos y obligaciones civiles, poder participar políticamente, ejercitando su derecho al voto en las elecciones e incluso perteneciendo a un partido político, poder ser candidato en unas elecciones, pertenecer a un grupo de apoyo o participar en una manifestación. En general, la sociedad debe estar pendiente de las necesidades de los mayores pero también de sus contribuciones socio políticas a la sociedad civil.

### 3.14.1. Ejemplos de buenas prácticas

#### *Proyectos - Promover el activismo de las personas mayores*

El objetivo de este proyecto es dar a conocer a los mayores sus derechos civiles y posibilidades en la vida, enseñarles las formas de reclamarlos, estimular su interés en la vida activa (física, intelectual y social) para su propio beneficio y el de la comunidad, reintegrarlos en la



sociedad mejorando su calidad de vida combatiendo el tono negativo de hacia una sociedad en envejecimiento. Este proyecto lo han puesto en marcha personas mayores y está dirigido a personas mayores con la colaboración de ONGs, organizaciones de mayores, aproximadamente 40 voluntarios, iglesias locales con el apoyo financiero del gobierno local. La filosofía del proyecto es que todas las personas pueden ser útiles a cualquier edad y permanecer activas.

Más información en: [ewa.kominek@xl.wp.pl](mailto:ewa.kominek@xl.wp.pl)

### **Agencia de asesoramiento para las personas mayores**

La *Agencia de asesoramiento para las personas mayores es independiente* y es la más grande del mundo, con aproximadamente 700 agencias y 1.300 puntos de contacto a través del país. Proporciona asesoramiento gratuito, confidencial e independientemente a cualquiera sin distinción de sexo, discapacidad, raza o inclinación sexual desde más de 2.000 puntos en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte. Siempre hay lugar para que cualquiera pueda colaborar en el proyecto como consejero (se facilita capacitación acreditada), administrador o trabajador social. Algunas agencias también ofrecen la posibilidad de voluntariado para conseguir fondos para relaciones públicas, publicidad y coordinación con IT.

Más información en: [www.nacab.org.uk](http://www.nacab.org.uk)

### **3.14.2. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

La UE debería encargar un estudio sobre los derechos civiles, y acerca de los temas y problemas, que afectan a los mayores para recomendar acciones que los corrijan. Campañas de concienciación sobre los beneficios que aportaría deben llegar a todas las personas de cualquier las edades en la UE.

#### **A en el ámbito nacional**

Promover que los mayores se involucren en los procesos de toma de decisiones para asegurar de su participación activa dentro de una sociedad democrática. Se requieren campañas de integración sobre los derechos y obligaciones para que, entre todos, construyamos una sociedad más colaboradora y equitativa. A veces los mayores no se dan cuenta del valor que tienen dentro de la sociedad, y es necesario hacer campañas al respecto.

#### **En el ámbito local**

Promover el que los mayores se involucren dentro del gobierno local para ser conscientes de los temas que les conciernen.

#### **En el ámbito de las ONGS**

Colaboración entre los voluntarios y la sociedad civil, Organizaciones que estimulen el interés de los mayores sobre su papel en la sociedad y cómo pueden contribuir a una sociedad más productiva y equitativa.

#### **A los ciudadanos**

El desempeño de un papel propio en la sociedad es muy importante y aporta autodeterminación y satisfacción en la vida.

## **3.15. Integración en la comunidad de las personas mayores que viven en sus casas o en un entorno residencial**

Las personas mayores que viven en sus casas o en un entorno residencial pueden sentirse socialmente aisladas y vulnerables. Integrarlos dentro de la comunidad debe ser prioritario. Erradicar mitos y actitudes estereotipadas sobre los mayores, mostrando su entusiasmo por la vida, debería ayudar a cambiar la actitud hacia ellos. Es esencial, la creación de servicios de cuidados que los mantenga integrados en la sociedad.

### **3.15.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Envejecer con confianza**

Este es un programa de ocho semanas creado por Northern Area Health Board y Northside Counseling Service en colaboración con Age and Opportunity, se diseñó para educar a los mayores sobre el envejecimiento y la jubilación y para aumentar su autoconfianza promocionando el contexto positivo del envejecimiento. Este programa es una gran oportunidad para aprender sobre distintos aspectos del envejecimiento y así, poder desarrollar un criterio personal en cuanto al propio envejecimiento. En el 2004 se editó un manual para los capacitadores del programa y ha tenido tanto éxito que ahora se está trabajando con los Servicios de Sanidad para implantarlo en otros lu-

gares. El objetivo final es tener el programa operativo en todo el país.

Más información en: [www.olderinireland.ie](http://www.olderinireland.ie)

### ***El hospital St. Joseph***

El objetivo de este proyecto es proporcionar oportunidades para los mayores en una residencia de larga estancia y así tener un impacto positivo en su salud y bienestar. Todas las semanas se transporta a 10 o 12 mayores de una de las residencias locales en Trim al Grupo de Jubilados de Summerhill (Third Age Centre) en un autobús de 16 plazas adaptado para transportar sillas de ruedas y personas discapacitadas. A los residentes les acompañan miembros de la organización Third Age que los animan a participar en varios eventos y actividades incluidas trabajos manuales, teatro, sesiones de intercambio de recuerdos, ejercicio físico, conciertos etc. Se ha promovido el bienestar social y físico de los mayores (especialmente de los que viven en una residencia) a través de su participación en actividades que les proporcionan apoyo emocional y práctico según sus necesidades actuales. Como resultado del programa hacen nuevos amigos, adquieren habilidades manuales, cambian de entorno (al estar en otro sitio que no es su residencia), y se incrementa su auto confianza, auto estima, felicidad e incluso sus habilidades manuales trabajando estrechamente con los profesionales de la residencia donde viven. También trabajan estrechamente con la enfermera responsable de actividades y que viaja con ellos cada semana a Summerhill. Dicha enfermera también es responsable de diseñar y poner en marcha todos los proyectos y actividades en las que participan.

Más información en: [www.thirdage.com](http://www.thirdage.com)

## **3.15.2. Recomendaciones**

### ***En el ámbito de la UE***

La integración social en la comunidad y en la sociedad de las personas mayores, que viven en casa o en una residencia, debe de ser prioritaria en la UE en todas las áreas políticas. La financiación de programas sostenibles que integren y habiliten a los mayores justo después de su jubilación o estando próximos a ella, es importante para mantenerlos activos e involucrados en la sociedad. La UE debería facilitar el intercambio de buenas prácticas entre los Estados Miem-

bros para la integración social de los mayores. Los buenos ejemplos se pueden reproducir con éxito. La UE debe promover que los Estados Miembros informen a su población sobre lo que valen dentro de su propio país así como de la necesidad de que se conviertan en ciudadanos europeos activos.

### ***En el ámbito nacional***

Los gobiernos deben fijarse en los beneficios que conlleva una sociedad que está envejeciendo y crear acciones para que los mayores continúen reconociendo su papel dentro de ella. El contacto y las consultas frecuentes con organizaciones de personas mayores son esenciales para desarrollar programas nacionales que luego tengan éxito, y también poner en marcha acciones que faciliten que estos integren a los mayores en la sociedad y les ayuden a participar en ella sin importar donde viven.

### ***En el ámbito local***

Los gobiernos locales están en primera línea en lo que se refiere a integrar a los mayores indistintamente de donde vivan. Tienen que mantenerlos activos, desarrollando una buena calidad de vida e interactivos, esto finalmente, reduce los costos de la salud pública. La colaboración entre autoridades nacionales, regionales, locales y las organizaciones civiles de la sociedad es necesaria para lograr una mejor integración social de los mayores.

### ***En el ámbito de las ONGS***

Son cruciales para establecer las necesidades de las personas mayores y para ayudar a las autoridades nacionales y locales a definir cuales son las áreas prioritarias donde más se necesita su integración.

### ***A los ciudadanos***

Permanecer activamente involucrado en su comunidad, ayudando a otros sin distinción de donde vivan.

## **3.16. Aprendizaje a lo largo de toda la vida**

Lo aprendido durante toda una vida puede ser una contribución importante para promover las posibilidades de empleo y la participación activa de los ciudadanos. Está claro que, en la sociedad actual, todos necesitan tener un mejor acceso a la información y al

conocimiento. Esto mejorará las posibilidades de empleo y la adaptación de los trabajadores. La investigación y la práctica han demostrado que los mayores involucrados en las actividades que han desarrollado durante toda su vida claramente mejoran su salud y la confianza en sí mismos. Al mismo tiempo, la experiencia adquirida durante toda una vida, permite que las personas participen más en la compleja sociedad actual. También es una herramienta en la lucha contra la exclusión social y la obtención de oportunidades equitativas.

### **3.16.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Programa de acceso para personas mayores en el Museo Irlandés de Arte Moderno**

Este programa anima a los mayores a participar activamente en la vida y el trabajo del Museo y en la cultura visual contemporánea. El Museo de Irlanda lo ha creado en colaboración con Age and Opportunity en el ámbito nacional y con grupos de jubilados activos en el ámbito local. El programa consiste en una combinación de visitas gratuitas guiadas, charlas, eventos y talleres que proporcionan oportunidades a los mayores de ver arte, conocer a los artistas y hacer sus propias creaciones como respuesta a estas experiencias. En mayo, el museo programa eventos en colaboración con Age and Opportunities y otras instituciones culturales como parte del festival anual de Bealtaine y entre los meses de septiembre y mayo están abiertos talleres de arte para mayores para que exploren el arte moderno y contemporáneo. También hay folletos, hojas informativas y proyectos sobre este programa disponibles para quien los solicite.

Más información en:

[www.imma.ie/en/subnav8.htm#older](http://www.imma.ie/en/subnav8.htm#older)

#### **ELDERHOSTEL**

Es una organización sin ánimo de lucro que se dedica a proporcionar oportunidades de aprendizaje para personas mayores de 55 años y éstos representan una comunidad de adultos única unidos por el compromiso de aprender durante toda la vida. Elderhostel les proporciona programas adaptados a sus necesidades y deseos, a su nivel de actividad, presupuesto, programa de actividades y estilo de vida cerca de su casa o en cualquier parte del mundo.

Más información en: [www.elderhostel.org](http://www.elderhostel.org)

### **3.16.2. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

La integración del aprendizaje en la vida debe ser prioritaria. La escala actual del cambio económico y social en Europa demanda un acercamiento nuevo hacia la educación y la capacitación. El aprendizaje formal (se imparte en instituciones académicas) debe continuarse y adaptarse a las necesidades de los mayores. Sin embargo, el aprendizaje informal (aunque también puede impartirse en dichas instituciones no necesariamente es reconocido con un diploma) y el aprendizaje experimental (que se lleva a cabo como parte de la vida cotidiana) debe alcanzar el suficiente reconocimiento y consideración para poder financiarlo. Estas tres categorías deben considerarse complementarias. Movilizar recursos para continuar aprendiendo durante toda la vida, buenos planes para enseñar y aprender e invertir en los trabajadores mayores (especialmente en las mujeres mayores que vuelven al mercado laboral) debe de ser prioritario en la UE. Crear una plataforma de aprendizaje durante toda la vida que involucre a los Estados Miembros y a las ONGs sociales Europeas para encontrar formas de intercambiar buenas prácticas para la educación de los adultos.

#### **En el ámbito nacional**

Es necesario que los gobiernos nacionales se den cuenta de los beneficios económicos y sociales del aprendizaje durante toda la vida para desarrollar políticas que fomenten un constante aumento de habilidades, ya sea que se esté trabajando o no. Identificar y anticipar las habilidades y calificaciones necesarias, tener diálogo con la comunidad, con los trabajadores mayores y las ONGs de personas mayores para evaluar sus necesidades. Reconocer y validar aprendizajes formales e informales, competencias y calificaciones. Fomentar el que los mayores participen en programas de aprendizaje a lo largo de la vida, informar, apoyar y proporcionar guías para ellos. Movilizar recursos, crear e implementar proyectos que sean sostenibles a largo plazo y mejorar los que ya existen.

#### **En el ámbito local**

Los gobiernos locales deben evaluar las necesidades de aprendizaje a lo largo de la vida dentro de la comunidad local. Desarrollar cursos conjuntamente con

las instituciones educativas locales que respondan a las necesidades de los mayores.

### **En el ámbito de las ONGS**

Crear campañas que enfatizen los beneficios del aprendizaje, no solamente para el mercado laboral sino también para fomentar la ciudadanía y la cohesión social. Desarrollar cursos hechos a la medida con el apoyo de las autoridades nacionales y locales.

### **A los ciudadanos**

Fomentar la evaluación de las necesidades del aprendizaje individual durante toda la vida para el ocio, para crear un negocio, para lograr un objetivo personal, para subir de categoría, para participar en actividades deportivas, para desarrollar habilidades creativas (arte, música, teatro), etc.

## **3.17. Iniciativas contra la discriminación**

Las personas mayores experimentan discriminación por edad ya sea individual o conjuntamente. La discriminación puede darse en forma legal o como barreras políticas, estereotipos, prejuicios u hostilidades. Igualdad y respeto para acceder a cuidados sanitarios o sociales, bienes u otros servicios es lo mínimo que uno puede pedir en la vida, especialmente siendo mayor.

### **3.17.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Leyes sanitarias – Suecia**

El Parlamento Sueco ha establecido una política clara sobre los cuidados sanitarios (1996/97 SOU 14, rskr 1996/97:60). Por tanto, la ley sanitaria se ha cambiado para incluir el siguiente texto (§ 2): A quien tenga la mayor necesidad de ello, se le debe dar prioridad sobre los demás en el acceso a los cuidados sanitarios. La legislación está vigente desde 1998. Una de las razones de esta legislación es prevenir la discriminación de los mayores en el acceso a los cuidados sanitarios. Dicha legislación se apoya en la siguiente plataforma ética: la dignidad humana, el derecho de igualdad para todos sin distinción de edad, sexo, raza, origen étnico o social etc. Necesidad y solidaridad. Los recursos deben ser distribuidos de acuerdo con las necesidades. Costos y eficacia, la selección

entre diferentes alternativas debe basarse en una relación razonable entre el costo y la eficiencia de las medidas tomadas para conseguir una mejor salud y calidad de vida. Hay cuatro grupos prioritarios:

#### **Grupo prioritario I**

- Tratamiento y cuidado de las enfermedades que podrían ser mortales.
- Tratamiento y cuidado de las enfermedades que sin un tratamiento adecuado llevarían a la discapacidad permanente y a una muerte prematura.
- Tratamiento y cuidado de las enfermedades crónicas severas.
- Cuidados paliativos y terminales.
- Tratamiento y cura de personas con autonomía reducida.

#### **Grupo prioritario II**

- Prevención.
- Rehabilitación/Rehabilitación.

#### **Grupo prioritario III**

- Tratamiento de enfermedades menos severas y crónicas.

#### **Grupo prioritario IV**

- Tratamiento y cuidado por distintas razones a las de enfermedad o lesiones.
- Los pacientes del grupo IV, en principio, deberán costearse el tratamiento que quieran, por ejemplo, el de cirugía estética.

Más información en:

[www.sos.es/fulltext/111/2002-111-3/2002-111-3.PDF](http://www.sos.es/fulltext/111/2002-111-3/2002-111-3.PDF)

## **3.18. Acceso a la sanidad**

Hasta hace poco tiempo la estrategia de la UE daba poca importancia a las necesidades de las personas mayores. Actualmente el Programa de Salud Pública (2007-2013) ya toma en cuenta el envejecimiento. Sin embargo, en el futuro se necesitará dar cobertura equitativa y constante a las necesidades de los mayores en todas las decisiones propuestas. En Las Conclusiones del Consejo sobre Valores y Principios Comunes en los sistemas sanitarios de la UE (junio 2006) los Estados Miembros afirmaron que estos son parte central del alto nivel de protección social de Europa, y contribuyen en gran medida a la cohesión y

justicia social. Actualmente el debate sobre el acceso a los servicios de sanidad y movilidad de los pacientes, ha sacado a la luz la necesidad de una legislación, para el futuro, que determine la calidad de los parámetros de seguridad en el contexto de la UE.

### **3.18.1. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

Los sistemas de sanidad deben continuar poniendo en marcha «los valores universales de acceso a una buena calidad de cuidados, igualdad y solidaridad» [...] «Universalidad significa que a nadie se le impide el acceso a los cuidados sanitarios, y la solidaridad está estrechamente ligada con los arreglos financieros de nuestro sistema nacional de sanidad y la necesidad de asegurar que sean accesibles para todos. Igualdad relacionada con el derecho equitativo de acceso sin distinción etnia, género, edad, estatus social y poder económico». Los sistemas sanitarios de la UE deben reducir la distancia entre las diferencias de salud mediante la prevención de enfermedades y campañas sobre estilos de vida saludables, tomando en cuenta las necesidades de los mayores.

#### **En el ámbito nacional**

Los gobiernos nacionales deben garantizar el acceso gratuito y sin discriminación a los servicios de sanidad y otros servicios sociales. La estrategia sanitaria debe satisfacer las necesidades de todos especialmente las de los más vulnerables dentro de la sociedad. Debe haber comunicación clara con organizaciones de mayores, expertos geriátricos, y cuidadores sanitarios y sociales. También hay que asegurarse de que los profesionales y los cuidadores informales desarrollen experiencia geriátrica para responder y satisfacer las necesidades de los mayores.

#### **En el ámbito local**

Comprobar que los mayores están accediendo correctamente a la sanidad y otros servicios sociales. Investigaciones frecuentes, feed back, consultas con las autoridades locales y con los mayores de forma que todos reciban el mejor servicio posible.

#### **En el ámbito de las ONGS**

Crear acciones para concienciar al público y al gobierno de cuáles son los problemas de los mayores para acceder a los servicios de sanidad y sociales. Em-

prender acciones para promover que se les escuche en los ámbitos local, regional y nacional.

#### **A los ciudadanos**

Los individuos a los que se les discrimine para acceder a los servicios de sanidad o sociales deben poner una queja formal al hospital o al servicio correspondiente y si es necesario, emprender una acción legal o pedir ayuda a las organizaciones de mayores, agencias asesoramiento a los ciudadanos y a las sociedades legales.

## **3.19. Acceso a bienes y otros servicios**

Acceso a bienes, servicios o instalaciones (como seguros de viaje, servicio de sanidad, trato preferencial en la entrada a las instalaciones culturales, tarifas de viaje especiales, etc.) son esenciales para la participación activa y la contribución de los mayores en la sociedad.

### **3.19.1. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Provisión de bienes y servicios para los mayores**

«La Semana de Diga No a la Actitud negativa contra la Edad» es una iniciativa de The Equality Authority y National Council on Ageing and Older People, ambos en Irlanda. El propósito de esta iniciativa es informar y ayudar a comprender las actitudes negativas contra los mayores y como éstas los excluyen de la sociedad. También estimular acciones prácticas para combatirlo conjuntamente con organizaciones que se crearon durante esta semana. Se editó un folleto con el nombre de la semana como parte del programa y se pretende proporcionar guías prácticas a las organizaciones indicándoles los pasos que se pueden dar para ayudar a que se proporcionen bienes y servicios sin discriminación.

Más información en: [www.equality.ie](http://www.equality.ie)  
[www.ncaop.ie](http://www.ncaop.ie)

### **3.19.2. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

La UE debe comprometerse a fomentar la comprensión sobre la situación real y total de la discriminación por edad. El Libro Verde sobre las demandas de la so-

ciudad civil para que haya más acciones que combatan esta discriminación en cuanto al acceso de bienes, instalaciones y servicios es un paso en la dirección correcta. Sin embargo, se deberían sacar propuestas específicas para afrontar la situación.

### **En el ámbito nacional**

Asegurarse de que existe suficiente información para los mayores sobre los bienes y servicios que tienen a su disposición. Cerciorarse de que las instituciones especializadas en este tipo de servicios de atención tienen claro cuáles son las necesidades de los mayores en cuanto a sus productos. Llevar a cabo acciones positivas para que las personas puedan tener transporte gratuito y fácilmente accesible, actividades culturales y recreativas que les compensen las desventajas que afrontan en sus vidas cotidianas. Eliminar toda clase de límites por edad mediante la creación de una legislación para combatir todos los aspectos de la discriminación: género, discapacidad, orientación sexual, étnica o religión. Incluir a los mayores en el proceso de toma de decisiones y tratarlos con dignidad y respeto adoptando medidas para prevenir el hostigamiento hacia ellos.

### **En el ámbito local**

Crear acciones para fomentar la autoestima de los mayores en colaboración con las organizaciones dedicadas a este tema. Mejorar la calidad de servicio al cliente tomando en cuenta la relevancia que tienen los mayores. Desarrollar un diálogo con ellos mediante consultas, grupos de trabajo, charlas para los consumidores, etc. Es necesario un flujo de información en ambas direcciones. Diseñar y poner en marcha servicios que específicamente satisfagan sus necesidades y cerciorarse de que están adecuadamente incluidos en la provisión general de bienes y servicios.

### **En el ámbito de las ONGS**

Las infraestructuras físicas, los servicios de transporte y las restricciones financieras pueden limitar o incluso bloquear el acceso de los mayores a bienes y servicios. Se necesitan campañas constantes para afrontar el problema de su discriminación.

### **A los ciudadanos**

Los individuos deben tomar acciones si se ven discriminados.

## **3.20. Accesibilidad universal y vivir de forma independiente**

### **3.20.1. Accesibilidad universal y vivir de forma independiente**

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para ayudar a que las personas mayores y las personas con discapacidad continúen viviendo en su hogar es comúnmente conocido como *Ambient Assisted Living* (AAL). La Tecnología puede ayudar a las personas mayores a cumplir con ciertas actividades cotidianas, como el seguimiento de la salud, la creación de redes sociales, el incremento de la participación en la sociedad y el aumento de la seguridad. El uso de las Tecnologías también puede facilitar la inclusión social, mejorar su participación profesional y calidad de vida, así como, últimamente, aumentar la independencia en la vida.

### **3.20.2. Ejemplos de buenas prácticas**

#### **Viviendas inteligentes**

Vivienda Inteligente es la terminología utilizada para referirse a las viviendas que utilizan varios componentes tecnológicos que están integrados en una red de comunicación local. La tecnología se utiliza para observar, advertir o llevar a cabo funciones, según la opción que escoja el usuario. Las claves para su utilización son flexibilidad, funcionalidad y buen acceso físico. Varios de los municipios han usado la tecnología en residencias y casas de mayores. En Noruega se instala al construirlas como parte de los servicios municipales. El Banco de Vivienda Noruega ha desarrollado requisitos para poder acceder al financiamiento de los proyectos que se construyen. Se ha editado una guía sobre tecnología para viviendas y su uso como parte de los servicios municipales. El objetivo es permitir que el lector considere, de forma independiente, sus necesidades y participe en el diseño de las especificaciones para su satisfacción.

Más información en: [www.shdir.no/deltasenteret](http://www.shdir.no/deltasenteret)  
[www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00004/IS-1216E\\_4103a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00004/IS-1216E_4103a.pdf)

#### **MDKEEPER™ - Un mini hospital en la muñeca**

MDKeeper es un «mini hospital» diseñado para facilitar la vida de los pacientes con riesgos, enfermedades crónicas o que necesitan cuidados médicos. El disposi-



tivo permite que ellos observen su estado de salud en todo momento y puedan obtener ayuda cuando no tienen un médico cerca. Este es un pequeño aparato que se lleva en la muñeca como un reloj y monitoriza los signos vitales como pulsaciones, electrocardiograma y nivel de saturación de oxígeno en la sangre sin tener que visitar a un médico. Una estación especial de monitorización llamada RemoteKeeper permite a los profesionales ver, analizar y reaccionar sobre la información de los pacientes recibida a distancia. También tiene una base de datos y se puede integrar a otros sistemas de información hospitalaria permitiendo el intercambio de información y así se puedan tomar decisiones sobre bases correctas. Además, el aparato puede hacer llamadas de emergencia o llamadas desde teléfonos móviles a personas o sitios predeterminados, y con un módulo celular integrado puede funcionar en cualquier parte del mundo con redes GSM/GPRS. Es muy ligero y fácil de usar ya que requiere de poco conocimiento e intervención por parte del usuario. También incorpora un sistema recordatorio, por ejemplo para avisar cuando tiene que tomar medicación o ir al médico. MDKeeper actualmente está pendiente de la certificación por parte de la FDA y la CE y de la aprobación de varias patentes.

Más información en:

[www.tadlifecare.com/home.php](http://www.tadlifecare.com/home.php)

### **Un cuarto de baño «amable»**

Dentro de lo que es la infraestructura de los servicios subvencionados por la UE, el proyecto Friendly Rest Room (FRR) ha diseñado y evaluado varios prototipos de váteres adaptables. Al integrarles sensores tecnológicos, estos prototipos son capaces de adaptarse automáticamente a las necesidades individuales del usuario, en particular se ha puesto atención a las necesidades de los mayores, de los discapacitados y de sus cuidadores permitiéndoles obtener mayor autonomía, independencia, auto estima, dignidad, seguridad, mejorar la posibilidad de cuidados propios y tener una mejor calidad de vida.

Más información en: [www.ffr-consortium.org](http://www.ffr-consortium.org)

### **Programas informáticos para los mayores, mejorar la autonomía y la comunicación**

Los objetivos generales de esta fundación (PACE), son fomentar la comunicación continuada entre los mayores y los estudiantes de forma que se creen oportunidades para que ambas generaciones com-

partan conocimiento y experiencia y se aportan apoyo mutuo. La interacción permite que los mayores sigan viviendo en sus casas y les ayuda en su autonomía. Estos objetivos se están cumpliendo gracias a comunicaciones tecnológicas hechas a medida y a la creación, desde 1996, del Pueblo Virtual Intergeneracional. PACE 2000 ha ideado un sistema de videoconferencias y así se ha creado un punto de encuentro, y aplicaciones para satisfacer las necesidades de los mayores.

Más información en: [www.pace2000.org](http://www.pace2000.org)

## **3.21. Nuevas tecnologías y servicios**

El desarrollo de las nuevas tecnologías y servicios para los mayores es muy amplio e incluye: servicios relacionados con la seguridad, cuidados sanitarios y servicios médicos, “servicios de bienestar”, de movilidad y de cuidados sociales, viviendas inteligentes, textiles inteligentes, robótica y electrónica para el consumidor.

### **3.21.1. Recomendaciones**

#### **En el ámbito de la UE**

La Unión debe promover el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ICT) para facilitar a los mayores el poder vivir independientes, incrementar su sociabilidad y ayudarles a participar activamente en la sociedad. Implementar las indicaciones ya establecidas por la UE sobre accesibilidad para que los Estados Miembros puedan usarlas o adaptarlas de acuerdo con las características de los mayores en su país. Continuar apoyando y promocionando todas las iniciativas AAL que tengan un impacto positivo en las vidas de los mayores, así como los servicios para usuarios de TIC para integrar los cuidados sanitarios y así medir los impactos sociales y económicos. Crear programas y apoyar iniciativas para mejorar la motivación de los mayores/usuarios hacia TIC antes y después de la jubilación y aumentar el nivel de conocimiento digital. Cerciorarse de que se tomen en cuenta las necesidades de los mayores cuando los Estados Miembros desarrollen servicios TIC, aparatos o programas de capacitación. Impulsar investigaciones multidisciplinarias y observar las implicaciones de TIC sobre la salud y los cuidados sociales, empleo, ocio, sociabilidad y participación activa en la sociedad de las personas mayores.



**En el ámbito nacional**

Los gobiernos deben revisar, en sus países, la accesibilidad de los criterios de TIC (servicios online, servicios y productos audio-visuales y de multimedia, TV, telecomunicaciones y electrónica para el consumidor). En sus prioridades y las de las iniciativas públicas, deben incluirse acciones para fomentar los beneficios que estos servicios tiene para los mayores, de forma que estén disponibles accesibles y asequibles. Desarrollar infraestructuras legales que requieran que todas las entidades públicas y privadas apliquen los criterios de accesibilidad establecidos por la UE (por ejemplo, la a la información tecnológica) como requisito en concursos públicos. Lanzar campañas para fomentar esta necesidad en todos los cursos de capacitación e incentivos para que la industria siga este enfoque (premios, becas de I+D, etc.). Crear y apoyar, financieramente si fuera necesario, infraestructuras para la cooperación entre la industria y las organizaciones de los mayores. Consultar y desarrollar mejores investigaciones sobre las necesidades de los mayores para así lograr una mejor provisión de tecnología de asistencia. Conocer todos los servicios basados en la TIC a todos los ámbitos, desde el nacional hasta el local.

**En el ámbito local**

Asegurarse de que todos los aparatos y servicios de TIC son fáciles de usar y están disponibles para todos, y crear incentivos para que los mayores de la comunidad los utilicen activamente. Capacitar a los preparadores para que estén conscientes de las necesidades de los mayores y desarrollen planes especiales de enseñanza para ellos incluyendo programas intergeneracionales. Consultar siempre con las organizaciones de los mayores.

**En el ámbito de las ONGS**

Las organizaciones de personas mayores deben de ser más conscientes de la importancia de la colaboración se estas en el dialogo sobre políticas y la formulación de estrategias de TIC. Hacer y mantener relaciones con los diseñadores relevantes de políticas en los ámbitos nacional y local para asegurarse de que los mayores estén adecuadamente representados. Saber la impor-

tancia de estar incluidos en todas las etapas del desarrollo de productos y la provisión de servicios para mayores (por ejemplo, organizar grupos de referencia para proporcionar experiencia y conocimiento). Crear sociedades y redes de Internet donde los mayores puedan intercambiar sus ideas y pensamientos. Evaluar las necesidades de TIC de los mayores.

**A los ciudadanos**

Asegurarse de que las necesidades individuales están satisfechas y que la provisión de bienes y servicios de TIC estén acordes a sus necesidades. Involucrarse en programas de TIC.

**3.22. Conclusión**

La Comisión Europea conjuntamente con varios interesados incluyendo gobiernos, profesionales de la salud, académicos, organizaciones de pacientes, organizaciones sociales no gubernamentales y la sociedad civil, tienen una papel crucial en el desarrollo de la estrategia sanitaria de la Unión Europea y en el apoyo a las acciones en los ámbitos nacional, regional y local. Si la UE va a desarrollar una estrategia de envejecimiento saludable, es necesario un acercamiento integral. La importancia del envejecimiento saludable no puede estar presente solamente en el contexto de la política de la sanidad en la Unión Europea, sino también en un contexto más generalizado de políticas Europeas. La creación de una estrategia adecuada sobre el envejecimiento saludable debe tomar en consideración otras dimensiones como el género, la raza, las diferencias individuales u otros factores y características de los mayores, que representan un grupo diverso y dispar.

Esta publicación pretende cohesionar y dar un enfoque integral al Envejecimiento Saludable. AGE espera que los ejemplos de buenas prácticas y las recomendaciones de políticas a seguir puedan ayudar a comprender, en los ámbitos nacional, local, de las ONGs y de los ciudadanos, el potencial que supone conocer y aprender a desarrollar la estrategia correcta para un Envejecimiento Saludable.

## Bibliografía

---

- Banks, P. (2004) *Policy Framework for Integrated Care for Older People*. King's Fund, UK.
- Berlee, G. (2004) *A Healthier Elderly Population in Sweden!* Sandvikens Tryckeri, Suecia
- Bouchayer, F, Gogeon, C. and Rozenkier, A. (2002) *Les Techniques de la Vie Quotidienne*. Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Francia
- Bouchayer, F, and Rozenkier, A. (1999) *Technological Developments, The dynamics of Age, and Ageing of the Population*. Caisse Nacional d'Assurance Vieilese, Francia
- Braun, A. and Rijkers-Defrasne et al (2006) *Healthy Ageing: Challenges and Options for Research* (Unpublished)
- Burnett, D. (2005) *In the Right Place. Accessibility, Local Services and Older People*. Help the Aged, London, UK
- Carone, G. et al (2005) *The Economic Impact of Ageing Populations in the EU 25 Member Staes*. Luxemburg, European Comisión
- Cowan, D., and Turner-Smith A. (1999) *The Role of Assistive Technology in Alternative Models of Care for Older People*. In: Southerland, S., ed *With respect to Old Age: Long Term Care Rights and Responsibilities*. The Stationery Office, UK. Disponible online en: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4192/v2ap4.pdf>
- Daunt, Patrick (1994) *Mobility and Transport. Meeting the Needs of Older People with Disabilities*. Report from Eurolink Age seminar
- DeClerq, A. et al. (1993) *Good Practices in Mental Health for the Elderly* Jos Lievens, Gent, Bélgica
- Denman, Moya (1993) *A European Community Health Policy for Older People*. Report from Eurolink Age seminar
- Edwards, P. (2002) *Active Ageing. A Policy Framework* World Health Organisation Ginebra, Suiza
- Ernest-Jone, T and Kadas, C. (200&) *At Home with IT: How Governments make Information Society Happen*. The Economist Intelligence Unit, UK
- Europeana Comisión (2005): *Green Paper Confronting Demographic Change: A New Solidarity Between Generations*. COM (2005) 94 final, Brussels 16 March 2006. Disponible online: [http://europa.eu.int/eur-lex/lex/Le-xUriServ/site/en/com/2005/com\\_2005\\_0094en01.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/lex/Le-xUriServ/site/en/com/2005/com_2005_0094en01.pdf)
- European Commission (2005) *The Contribution of Health to the Economy of the European Union*. Luxemburg, European Commission. Disponible online: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/health\\_economy\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/health_economy_en.pdf)
- European Commission (2006) *Communication The Demographic Future of Europe – from challenge to opportunity* COM (2006) 571 final. Disponible online: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2006/oct/demography\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2006/oct/demography_en.pdf)
- European Commission (2007): *Healthy Ageing: keystone for a sustainable Europe*. Luxemburg, European Commission. Disponible online: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicatos/docs/healthy\\_ageing\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicatos/docs/healthy_ageing_en.pdf)
- European Commission, DGDG Economic and Financial Affaire (2006): *The Impacto f Egeing on Public Expenditure: projections forthe EU25 Member Status on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers* (2004-2005). European Economy. Special report No. 1 Luxemburg, European Commission
- European Commission, DG Employment, Social Affaire and Equal Opportunities (2005):*The Demographic Change – Impacts of New Technologiesand Information Society*, Luxemburg, European Commission
- Gilligan, R. et al (1999): *The Older Generationand the Information Society. First Project Report*. Garafitex, The Netherlands
- Harrington, T. and Harrington, M. (2000): *Gerontechnology Why and How*. Shaker Publishing B.V. , The Netherlands
- Jané-Llopis, E. and Anderson, P. (2006): *Mental Health promotion and mental disorder prevention across Euro-pean Member Status: a collection of country stories*. Luxemburg, European Commission

- Kalache, A. Kickbush, I. (1997): *A Global strategy for Healthy Ageing*. World Health(4) July-August, 4-5.
- Marmolejo, I. (2005) *Violencia contra personas mayores*. Editorial Ariel, S.A., Barcelona, España
- Mckee, M. Maclehose, and L, Nolte E (2004) *Health policy and European Union enlargement*. MGP Books Ltd. Bodmin, Cornwall, UK
- Mollenkopf, H. et al (2005): *Enhancing Mobility in later life*. IOS Press, UK
- Porrero, I. and Bellabio, E. (1998): *Improving the quality of life of the senior citizen*. IOS Press, UK
- Robertson, C. (2003): *Healthy Ageing. Activities to promote good health in later life*. Age Concern, London, UK
- Rosenmöller, M. McKee, M. Baete, R. (2006): *Patient mobility in the European Union. Learning from experience*. The Cronwell Press, UK
- Seale, J. and McCreddie, C. et al (2002): *Older people as partners in assistive technology research: The use of focus groups in the design process*. Technology and Disability, Vol. 14, Number 1.
- Ticket, A. and McAulay (2005) *Demography and OlderLearners. Approaches to new policy challenge*. Nacional Institute of Adult Continuing Education. Latimer Trend, UK.
- Zaidi, A. Marin, B. and Fuchs, M. (2006): *Pension policy in the EU25 and its possible impact on elderly poverty*. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Austria

## Fuentes de AGE

- Website de AGE – The European Older People’s Platform  
[www.age-platform.org](http://www.age-platform.org)
- AGE Response to Discusión Document for a Health Strategy Health in Europe: A Strategic Approach (February 2007)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/pdf AGE Health Strategy Final.pdf>
- AGE Response to Communication from The Commission Consultation regarding Community action on health services (January 2007)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/pdf AGE Response COM Health Services Final.pdf>
- Folleto de AGE: Towards a European Society of all ages (November 2006)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/pdf Position statement medicines.pdf>
- AGE Position Statement on the Development and Use of Medicinal Products for Older People (June 2006)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/pdf Position statement medicienes.pdf>
- AGE Response to Green Paper Improving Mental Health of the Population. Towards a strategy on mental health for the European Union (May 2006)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/pdf AGE Response GP Mental Health Final.pdf>
- AGE Response to Green Paper: Promoting Healthy diets and physical activity: A European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases (March 2006)  
<http://wwwage-platform.org/EN/IMG/pdf AGE Response to Green Paper Nutrition Physical Activity.pdf>
- AGE Briefing on EU Health Policies (January 2005)  
<http://www.age-platform.org/EN/IMG/The EU Health policies.pdf>
- AGE Response to Commissioner Byrne’s reflection process “Enabling Good Health for All” (October 2004)  
<http://age-platform.org/EN/IMG/Future Health pol final EN.pdf>

## Otras Fuentes:

- European Commission – DG Economic and Financial Affairs  
[http://ec.europa.eu/dgs/economy\\_finance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/economy_finance/index_en.htm)
- European Commission – DG Education and Culture  
[http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.html)
- European Commission – DG Employment Social Affairs and Equal Opportunities  
[http://ec.europa.eu/transport/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/transport/index_en.html)
- European Commission – DG Health and Consumer Protection  
[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm)
- European Commission – DG Information Society and Media  
[http://ec.europa.eu/dgs/information\\_society/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/information_society/index_en.htm)

- European Commission – DGJustice Freedom and Security  
[http://ec.europa.eu/dgs/justice\\_home/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/justice_home/index_en.htm)
- World Health Organisation  
<http://www.who.int/en>

## Reconocimientos

AGE desea agradecer a las siguientes entidades por las fotos en esta publicación:

Compañía do TEXTO, Portugal  
Barbro Westerholm, Suecia  
Marja Pijl, Holanda  
Birgit Amren, Suecia  
La Comisión Europea

### **AGE – THE EUROPEAN OLDER PEOPLE’S PLATFORM**

[www.age-platform.org](http://www.age-platform.org)

Rue Froissart 111  
B – 1040 Bruxelles  
Tel +32 2 280 14 70  
Fax +32 2 280 15 22  
[info@age-platform.org](mailto:info@age-platform.org)

### **Sobre AGE**

Age, The European Older Peoples Platform es una red europea para mayores de más de 50 años, compuesta por más de 145 organizaciones en toda la Unión Europea. Age representa a más de 22 millones de personas mayores a través de sus organismos miembros y pretende manifestar y promover los intereses de 157 millones de habitantes de más de 50 años enfocando los temas que más les conciernen.

Esta publicación esta subvencionada por The European Community Programme for Employment and Social Solidarity (PROGRESS).

Refleja las opiniones del autor y la Comisión Europea no se hace responsable de la información que contiene folleto

## 4. ¿Qué puede hacer la Unión Europea para proteger la dignidad de las personas mayores e impedir que sean víctimas de malos tratos?<sup>1</sup>

### 4.1. Introducción

Una de las características predominantes del cambio demográfico a lo largo de las próximas décadas será el incremento del número de personas de más de 80 años. Para 2050 su porcentaje respecto a la población total de la UE se triplicará o cuadruplicará hasta casi el 12%, un porcentaje ligeramente inferior al de los niños menores de 14 años. En términos absolutos, se espera que la población Europea de más de 80 años pase de los 18 millones en 2004 a más de 50 millones para 2050. Aunque casi todas las personas de esta edad se espera que puedan vivir de forma autónoma, una amplia minoría previsiblemente tendrá problemas de salud y dependerá de la ayuda de otros durante periodos de tiempo prolongados. Es difícil predecir qué porcentaje necesitará cuidados durante las décadas venideras, ya que esto depende no sólo del número total de personas mayores –el cual como ya hemos visto sufrirá un brusco incremento– sino también de su estado de salud, ya que existen fundadas razones para vaticinar que éste experimentará mejoras a medida que aumente la esperanza de vida. Sin embargo, proporcionarles los cuidados adecuados será uno de los mayores retos, ya que habrá menos personas disponibles entre sus familiares para ayudarles y cuidarles. Los mayores con un estado de salud frágil, en el futuro tendrán menos hijos que puedan atenderles, pues éstos seguramente vivirán más lejos y estarán más centrados en sus carreras profesionales. Las partidas de presupuestarias para este tipo de cuidados podrían verse recortadas debido a la necesidad de que la financiación pública sea sostenible, cara al incremento de las necesidades derivadas del envejecimiento progresivo.

Las personas mayores con un estado de salud delicado constituyen un grupo muy vulnerable y es muy

importante afrontar la protección de sus derechos fundamentales en este contexto de cambio demográfico en la Unión Europea. Lo que está en juego es la protección de la dignidad humana (Artículo 1º de la Declaración de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea), de la integridad física y mental (Artículo 3º), contra el tratamiento inhumano, degradante o contra los malos tratos (Artículo 4º), del derecho de los mayores a llevar una vida digna e independiente y de participar en la vida social y cultural (Artículo 25º).

La responsabilidad de proteger los derechos fundamentales de las personas mayores en situación de dependencia sigue siendo de los Estados Miembros. Lograr este objetivo implica ofrecer un cuidado profesional adecuado y apoyar a los familiares que cuidan de ellos, en la actualidad casi exclusivamente mujeres, que son las que están soportando toda la carga a lo largo y ancho de la UE. El objetivo de este documento es apoyar el debate entre los Estados Miembros y los principales actores sobre cómo lograr una mejor protección de los derechos fundamentales de las personas mayores más vulnerables.

Dicho debate irá enfocado principalmente hacia la posible contribución de la UE, que ya ha tomado iniciativas para la protección de los derechos de los niños<sup>2</sup> y que ha establecido el programa DAPHNE para combatir la violencia contra niños, jóvenes y mujeres<sup>3</sup>. Además, «El Método Abierto de Coordinación sobre Protección e Inclusión Social», ofrece a los Estados Miembros una plataforma para poder poner en común medidas de tipo político y experiencias que se puedan aplicar para prevenir la exclusión social de los mayores en situación más frágil e incrementar las ayudas a en materia de cuidados a largo plazo y a cuidadores.

<sup>1</sup> Las opiniones expresadas aquí no necesariamente representan las de la Comisión Europea.

<sup>2</sup> Comunicación del 4 de julio de 2006 «Towards an EU Strategy on the Rights of the Child», COM (2006) 367

<sup>3</sup> Véase particularmente European Parliament and the Council Decisión N° 779/2007/EC del 20/June/07 que establece, para el periodo de 2007-2013 un programa especial para prevenir y combatir la violencia contra niños, jóvenes y mujeres, y proteger víctimas y grupos en riesgo (Daphne III Programme), Oficial Journal L 173 del 3/julio/07



## 4.2. Los malos tratos a personas mayores. Qué son y por qué se están convirtiendo en un problema social en alza

Para referirse a la violación de los derechos fundamentales de personas mayores indefensas a manos de sus cuidadores se emplea la expresión «malos tratos a personas mayores». En la Declaración de Toronto de 2002, sobre Prevención de los Malos Tratos a Personas Mayores, La Organización Mundial para la Salud definió el término de la siguiente manera: «*Los malos tratos a las personas mayores son aquellos actos, sean únicos, reiterativos, o por omisión, que se produzcan en cualquier relación sobre la base de una expectativa de confianza por parte de la persona mayor, que le ocasionen dolor o sufrimiento*».

Los malos tratos las personas mayores pueden ser de varias formas:

- Maltrato físico. Uso de la fuerza intencionado, que tiene como resultado el daño corporal, dolor o discapacidad. Incluye el uso de mecanismos de sujeción que impidan su movimiento o un exceso de medicación para someter a los mayores.
- Maltrato psicológico o emocional. Utilización persistente de amenazas, humillaciones, intimidaciones, insultos y/o cualquier otro tipo de crueldad mental que puedan causar angustia.
- Maltrato financiero. Utilización de fondos, propiedades y/o cualquier tipo de recursos de forma inadecuada, o sin el consentimiento previo de la persona mayor.
- Acoso o abuso sexual. Participación en relaciones sexuales, directa o indirectamente, sin el consentimiento de la persona mayor.
- Negligencia o abandono. Negar repetidamente la asistencia o los cuidados necesarios. Esto abarca desde una adecuada alimentación, el aseo personal hasta los cuidados necesarios para prevenir la aparición de ulteriores problemas de salud (por ejemplo, escaras o llagas ocasionadas por una prolongada permanencia en la cama).

Las circunstancias bajo las cuales se pueden producir los malos tratos a los mayores, o los grupos de riesgo expuestos a los mismos, son muy diversas. El maltrato puede producirse tanto si la persona mayor vive sola, como si vive acompañada por un familiar; puede ocurrir hallándose en una residencia, en un centro de día, en hospitales, en alojamientos con personal de apoyo, o en cualquier otro lugar considerado como seguro. Existe una gran diversidad de personas susceptibles de ocasionar malos tratos a las personas mayores: familiares, cuidadores profesionales, voluntarios, compañeros...

Aunque casi cualquier persona mayor puede ser víctima de malos tratos, la vulnerabilidad ante éstos se incrementa claramente cuando hay ciertos factores de riesgo como pueden ser:

- La vulnerabilidad del individuo. Esto puede incluir enfermedades crónicas y discapacidades físicas y sensoriales, que conducen a la dependencia y a la pérdida de autonomía.
- El precario estado de salud mental del individuo: desorden o discapacidad cognitiva (demencia), depresión, enfermedades mentales crónicas, dificultades para comunicarse.
- Factores sociales que afecten a la persona, tales como aislamiento, desarraigo geográfico, ausencia de hijos, escasez de recursos económicos, estatus social bajo, falta de apoyo por parte del entorno social, barreras culturales o lingüísticas (en el caso de personas mayores inmigrantes).
- Condiciones generales y tendencias sociales, insuficiencia de recursos por parte de las administraciones para el bienestar social, políticas insensibles o desfavorables hacia las personas mayores, desaparición progresiva de la solidaridad intergeneracional derivada de los cambios socioeconómicos (particularmente en el caso de la movilidad geográfica y de la separación de los familiares), ausencia de sensibilidad y predominio de estereotipos discriminatorios hacia la vejez, ausencia de una infraestructura legal, inexistencia de inspecciones efectivas por parte de las instituciones, ausencia de potenciales recursos cívico-sociales.

Sin embargo, solo en una minoría de los casos parece existir una clara intencionalidad, de hacer daño o aprovecharse de las personas mayores. Muchas veces es debido a la inexistencia de cualificación, a la sobrecarga o estrés por parte de los familiares o profesionales que los cuidan. Dentro del entorno familiar, las causas habría que buscarlas en las difíciles relaciones existentes en su seno que se remontan a mucho tiempo atrás.

En las instituciones especializadas, una mala praxis debida a la inexistencia de normas establecidas, las rutinas rígidas, la escasez de personal o la insuficiente cualificación del mismo, y las actitudes excesivamente protectoras o paternalistas pueden conducir al maltrato. En estas circunstancias se hace difícil identificar a una persona concreta como culpable del maltrato, porque es más un problema estructural de la organización o institución que un fallo individual, y no existe una intención de causar daño. La atención en el seno del hogar conlleva una presión adicional para los cuidadores que afecta a su salud, a su bienestar y a sus relaciones sociales. En el seno de la familia, particularmente las mujeres, a veces tienen que sacrificar muchísimo para poder cuidar de sus parientes. El problema se agrava con la falta de preparación para proporcionar los cuidados necesarios, la ausencia de apoyos financieros y humanos y la dificultad de acceder a la asistencia socio-sanitaria durante el periodo durante el cual se prolongan los cuidados. Cuidar a personas con problemas de demencia puede acarrear además una gran tensión emocional para los cuidadores y en algunos casos puede hacer que el cuidador se sienta completamente desbordado.

Actualmente no se disponen de datos acerca de la dimensión de los malos tratos a personas mayores en la Unión Europea, pero algunos estudios arrojan cierta luz acerca del alcance del problema. Según un estudio bastante representativo realizado en el Reino Unido en 2006, el 2,6% de los encuestados (de más de 66 años inclusive, viviendo en hogares con familiares) confesó haber sufrido algún tipo de maltrato o abandono por parte de algún familiar, amigo o cui-

dador profesional en el transcurso del último año<sup>4</sup>. En el Reino Unido esto es equivalente a 277.000 personas. Sin embargo, esta cifra del 2,6% puede estar muy por debajo de la real, puesto que los más desprotegidos no estaban en condiciones de contestar (por padecer demencia u otra enfermedad) y además se incluyeron en la encuesta aquellos los que vivían recluidos en instituciones. Además, si se amplía el radio de posibles maltratadores a vecinos o conocidos, el porcentaje aumenta hasta el 4% de la muestra. El tipo de malos tratos que se mencionaron principalmente fueron la falta de atención, seguida del abuso de tipo financiero, psicológico, físico o sexual (el menos frecuente).

Respecto a cuidados profesionales, un estudio publicado en 2007 por el servicio médico del sector de los seguros de salud institucional alemán<sup>5</sup>, reveló que alrededor del 40% de las personas que reciben cuidados profesionales en sus casas, no recibió la atención suficiente, como testimonia la aparición escaras o llagas, el cuadro típico que presenta una persona que permanece en la cama demasiado tiempo y casi el 30% no recibió la alimentación ni la cantidad de líquido necesarios. Aproximadamente la tercera parte de aquellos a los que se cuidaba en las instituciones sufrían también este tipo de malos tratos.

Dado que no existen políticas específicas para afrontar los malos tratos a personas mayores, se produce un serio riesgo de que las cosas empeoren a lo largo de las siguientes décadas. La cantidad de personas de más de 80 años se incrementará de un modo significativo como resultado de la mayor esperanza de vida y del hecho de que la generación del «baby boom» de los años 50 y 60 del pasado siglo alcanzará esta edad a partir de 2030. Otros factores agravantes podrían ser la reducida disponibilidad de los potenciales cuidadores dentro de la familia, ya que las mujeres de mediana edad estarán integradas en la vida laboral fuera de sus casas, y ellas son las que en su mayoría engrosan las filas de cuidadores informales. También hay que tener en cuenta que las personas de más de 80 años habrán tenido menos des-

<sup>4</sup> *UK study of abuse and neglect of older people*, Informe de predominio encargado por Comic Relief y el Depto. de Sanidad, junio 2007 (<http://www.comicrelief.com/elder-abuse>).

<sup>5</sup> 2. *Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI – Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*, MDS, agosto 2007 (<http://www.mds-ev.org/download/q-Bericht.pdf>).

cendencia y además será muy probable que la distancia geográfica entre padres e hijos sea mayor. El informe «*El impacto del envejecimiento de la población sobre los fondos públicos destinados a pensiones, salud, cuidados a largo plazo, educación y desempleo para las personas mayores*» publicado por el Comité de Política Económica<sup>6</sup>, también señala que la brecha existente entre la cantidad de personas mayores que necesita atención y la disponibilidad de servicios formales irá en aumento.

### 4.3. Un problema que afecta a ciudadanos y políticos

A los ciudadanos europeos les preocupa la calidad de la atención a las personas mayores y más vulnerables. De acuerdo con un Eurobarómetro<sup>7</sup> relativamente reciente, casi la mitad de los europeos cree que los malos tratos, la negligencia o el abuso hacia las personas mayores o dependientes está muy generalizado en sus propios países (47%). Las personas que han experimentado la necesidad de recibir cuidados a largo plazo o que tienen un familiar en alguna residencia creen aún más en esta posibilidad (54%). Siete de cada diez europeos son de la opinión de que las personas mayores en situación de dependencia están en riesgo de verse desatendidas en sus necesidades físicas o de padecer malos tratos o abusos respecto de sus propiedades (67% en ambos casos) o de no recibir los cuidados necesarios (66%). Es más, la mayoría de los europeos cree que este grupo tan vulnerable está expuesto a padecer malos tratos psicológicos o físicos (64% y 52% respectivamente). Casi un tercio (31%) cree que los mayores están expuestos a ser víctimas de agresiones o abusos sexuales. Los encuestados que han tenido alguna experiencia, directa o indirecta (a través de familiares cercanos), de cuidados a largo plazo tienden a preocuparse aún más este hecho. Al ser preguntados sobre quiénes podrían ser los posibles causantes de tales malos tratos, los encuestados responden que los profesionales que trabajan en centros de salud (32%) o los que acuden al domicilio (30%). Casi un 25% de

los europeos opina que los hijos de estas personas mayores también pueden ser maltratadores en potencia (23%). Como es obvio, estas percepciones no coinciden necesariamente con los riesgos efectivos tanto en instituciones públicas como en hogares.

En el contexto del debate político en la mayoría de los Estados Miembros, el tema de los malos tratos y de la negligencia hacia las personas mayores todavía no recibe la atención suficiente y aparentemente se toma menos en serio que los malos tratos a menores y la violencia contra las mujeres, que son problemas que los gobiernos han empezado a abordar de forma decidida en estos últimos años. El Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas (2002) recomienda encarecidamente que se preste más atención a la prevención de los malos tratos a las personas mayores mediante un enfoque multisectorial y centrado en el entorno social. También hace un llamamiento para que se impulse un cambio de actitud, de política y de plasmación concreta a todos los niveles y en todos los sectores para garantizar que en cualquier parte las personas puedan envejecer con seguridad y dignidad como ciudadanos de pleno derecho. El 15 de junio de 2006, el *International Network for the Prevention of Elderly Abuse* (INPEA) instauró el primer *Día Internacional de Concienciación contra los Malos Tratos a Personas Mayores* con el apoyo especial de la Organización Mundial para la Salud (OMS). Se prevé que dicha fecha tenga una continuidad.

En la actualidad en la UE y en el marco del Método Abierto de Coordinación sobre Protección e Inclusión Social, se está debatiendo la cuestión de cómo proporcionar cuidados de larga duración sostenibles y de calidad. Analizando informes presentados por los Estados Miembros en la materia, se han puesto de manifiesto las grandes diferencias existentes en la forma de proporcionar estos cuidados de larga duración en la UE. Además la preocupación sobre la mala calidad de los servicios de cuidados a largo plazo ha jugado un papel importante en las reformas para la mejora de éstos y en el incremento de la financiación

<sup>6</sup> Bruselas, 6 de febrero del 2006, ECFIN/EPC(2006) REP/238 final.

<sup>7</sup> Salud y cuidados a largo plazo en la Unión Europea, Dic. 2007, Special Eurobarometer B 283, wave 67.3, trabajo de campo mayo-junio 2007

en esta dirección. Sobre la calidad de la atención, los informes muestran una gran diversidad entre los Estados Miembros en términos de mecanismos para evaluar la calidad de los cuidados formales. El apoyo financiero a los cuidadores informales, la mejora en la asistencia a domicilio y de las condiciones de trabajo de los cuidadores profesionales, han sido identificados como factores importantes que reducen los riesgos de malos tratos y de abandono. Finalmente, una mejor coordinación entre los diferentes actores (médica/os y enfermera/os, trabajadora/os sociales y familiares) también podría ayudar a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas mayores.

Los Estados Miembros están empezando a adoptar diferentes medidas para prevenir y afrontar los malos tratos y la negligencia hacia las personas mayores, que comprende:

- Sistemas para reunir información sobre el predominio y la frecuencia de los malos tratos a las personas mayores.
- Sistemas de canalización de denuncias y adopción de medidas frente a los casos de malos tratos.
- Legislación específica contra los malos tratos a personas mayores.
- Apoyo disponible para las personas mayores que hayan sido víctimas de malos tratos o falta de asistencia (por ejemplo: servicios sociales especializados, grupos de apoyo, asistencia telefónica).
- Programas educativos o campañas públicas de concienciación, dirigidas a los profesionales y al público en general sobre los diferentes tipos de malos tratos, sobre cómo identificar los indicios y síntomas de malos tratos o falta de asistencia, qué hacer si se detectan y dónde buscar ayuda.
- Formación del personal que proporciona los cuidados para capacitarlo en el diagnóstico de los malos tratos o falta de asistencia. Introducción de guías orientativas y consejos específicos para este personal.
- Programas de capacitación y servicios de apoyo para los cuidadores dentro del hogar para ofrecer-

les consejos sobre cómo se deben de proporcionar los cuidados.

- Sistemas obligatorios y transparentes claramente orientados al paciente para supervisar y valorar la calidad del cuidado a largo plazo.

Debe ponerse de relieve que ninguna respuesta por sí sola será suficiente para afrontar un tema tan complejo como es el de los malos tratos a personas mayores, y que será necesario adoptar una combinación de medidas para afrontar el problema de cara a una solución. La mayoría de los Estados Miembros todavía carece de una estrategia integral que pueda ofrecer protección efectiva a la población de personas mayores con mayor grado de vulnerabilidad. Sin embargo, algunos de estas medidas han empezado a ver la luz.

- En el Reino Unido, el Ministerio de Sanidad emitió un manual de consejos en el año 2000, con el título «Sin secretos: Guía para desarrollar y hacer efectivas políticas de diferentes instituciones y mecanismos para proteger a las personas mayores víctimas de malos tratos» (*No secrets: Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*), que sirvió como base para desarrollar una respuesta por parte de todas las instituciones locales y adoptar medidas para prevenir y afrontar los malos tratos a las personas más vulnerables. Además, se han establecido unos «Niveles Mínimos Nacionales» de atención, reforzándose consiguientemente las normas e inspecciones necesarias de los servicios de cuidados y la atención por parte de cuidadores profesionales. Asimismo, se ha introducido un plan para inhabilitar de la profesión a los maltratadores que sean identificados.
- En Irlanda, se impuso una política oficial de sanidad para prevenir los malos tratos a personas mayores en 2002, en un documento titulado «Protegiendo nuestro futuro» (*Protecting Our Future*). La puesta en práctica de esta política se realiza a través del Grupo Nacional Contra los Malos Tratos a Personas Mayores. Uno de los resultados de esta estrategia ha sido que entre el 2002 y el 2005, se formó a más de 5.000 profesionales de los cuida-

dos en toda Irlanda para la detección de malos tratos en personas mayores, y se han establecido grupos de inspectores para controlar los malos tratos en las residencias. Esta política también incluye la creación del Centro Nacional Contra los Malos Tratos a Personas Mayores y de la figura de los Supervisores de este tipo de casos en cada circunscripción del sistema de salud pública.

- En Alemania, en 2003, se creó una Mesa Redonda que reúne a representantes de las autoridades locales, cuidadores e investigadores con el objeto de desarrollar guías, consejos y buenas prácticas y discutir todos aquellos temas relacionados con los cuidados a largo plazo. Uno de los grupos de esta mesa, redactó *La Declaración de los Derechos de las Personas Necesitadas Asistencia y de Cuidados y a Largo Plazo*, mientras que otros se encargaron de trabajar en soluciones prácticas para hacer efectivos estos derechos.
- En Los Países Bajos, en 2006 se lanzó la campaña *Acabar con los Malos Tratos a Personas Mayores* con el objeto de incluir éste como tema prioritario en las agendas de los políticos, mediante la difusión de información sobre la buena praxis, y una labor de concienciación. La campaña también pretende que en dos años, el 90% de los municipios disponga de puntos de atención donde tanto el público en general, como los profesionales del sector, puedan obtener información y consejos sobre los malos tratos a personas mayores.

#### 4.4. El papel de la Unión Europea

Hay que proteger la dignidad y los derechos fundamentales de las personas mayores más vulnerables en el plano local, por ejemplo, en el entorno inmediato de las víctimas potenciales, y esto solamente se puede lograr a través de ayuda a los cuidadores informales y a los profesionales, para que puedan desarrollar su trabajo lo mejor posible. Para esto es necesario establecer las condiciones adecuadas en términos de recursos, capacitación y todo tipo de apoyo para los cuidadores, y también establecer sistemas de

evaluación de calidad y mecanismos de control, etc. Esto seguirá siendo responsabilidad de las autoridades de los estados miembros tanto en el ámbito nacional, como en el regional y local.

Sin embargo, la Unión Europea puede jugar un papel muy útil para promover las condiciones bajo las cuales se puedan proteger mejor la dignidad y los derechos fundamentales de las personas mayores. Esto también se ha enfatizado en la reciente directriz del Comité Económico y Social sobre los malos tratos a personas mayores<sup>8</sup>. Los órganos directivos de la UE podrían adoptar decisiones con un valor añadido efectivo en varias áreas:

##### 4.4.1. Una mejor comprensión de los riesgos, una mayor toma de conciencia del problema

Se sabe muy poco sobre la situación de los mayores en situación de vulnerabilidad que reciben cuidados, ya sea formales o informales y acerca de hasta qué punto peligran su dignidad y sus derechos inalienables. Hacia 2010/11, se dispondrá de más información gracias al «Sistema de informes sobre la salud en Europa» (*European Health Survey System-EHSS*), que versa sobre el estado de salud de la población, y ofrecerá datos acerca de los mayores, sus limitaciones para realizar diferentes actividades y la necesidad de cuidados, e incluirá también un módulo sobre discapacidad e integración social. Además, se prevé que contenga otro módulo de inspección para controlar la posible violación de estos derechos, y así tener información sobre cuáles son las formas de maltrato que sufren las personas mayores que no viven en residencias.

En el contexto del 7º Programa Marco de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, la Unión Europea puede apoyar la investigación para mejorar la capacidad de control y evaluación de los Estados Miembros. Esto es esencial no solo para evaluar la dimensión del fenómeno de los malos tratos y la falta de asistencia a las personas a mayores, sino también para comprender mejor sus causas y así poder medir la efectividad de las políticas propuestas.

<sup>8</sup> SOC/279, adoptada el 24 de octubre de 2007

Los resultados de la investigación sobre malos tratos y la falta de asistencia a personas mayores deben ponerse a disposición de los políticos y de los profesionales que trabajan en este campo y deberán tomarse muy en cuenta. Es importante dar los pasos necesarios para crear una sensibilización generalizada (por ejemplo, mediante la conmemoración del Día de la Concienciación sobre Malos Tratos a Personas Mayores, el 15 de junio).

#### **4.4.2. Investigación para prevenir la dependencia y promover la salud mental**

La calidad de las relaciones entre los mayores con su entorno es un factor clave para mantener las condiciones de la dignidad humana. Preservar la autonomía de los mayores durante el mayor tiempo posible les permite relacionarse con otras personas de igual a igual y eso los hace menos vulnerables a los malos tratos y a la falta de atención. La Comisión podría proponer y valorar, conjuntamente con los demás interesados (investigadores, autoridades públicas y organizaciones sociales y civiles), si se le está prestando la atención suficiente a la investigación médica y a la sanidad pública en el contexto del 7º Programa Marco de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, esto conduciría a una mayor prevención de las principales causas de dependencia y, en particular, de los problemas mentales (demencia), los cuales representan un gran reto para los cuidadores.

En el contexto de esta nueva estrategia de materia de salud (2008-2013), la Comisión ha destacado la necesidad de promover un buen estado de salud en el marco de una Europa envejecida, como uno de los tres objetivos estratégicos. Las medidas que se planea poner en marcha en relación con el envejecimiento saludable estarán dirigidas hacia las necesidades específicas de salud de las personas mayores y a promover, por ejemplo, el desarrollo de la Geriátrica desde un enfoque de cuidado individualizado. Se trata de abordar enfermedades específicamente predominantes entre las personas mayores, como las enfermedades neurodegenerativas.

La autonomía de los mayores también se puede aumentar a través de las nuevas tecnologías, que pueden compensar los impedimentos relacionados con la edad. El 14 de junio de 2007, la Comisión propuso que el Parlamento Europeo y el Consejo adoptaran una decisión para que la comunidad participara en el programa de investigación y desarrollo para aumentar la calidad de vida de los mayores utilizando nueva información y tecnologías de comunicación<sup>9</sup>. Esto permitiría a la UE apoyar el programa de investigación y desarrollo conjunto, que han emprendido varios Estados Miembros, sobre vivir en ambiente asistido. El objetivo general de este programa es aumentar la calidad de vida de los mayores y reforzar la base industrial en Europa.

#### **4.4.3. Compartir experiencias: ¿Qué es lo que da mejor resultado?**

Con el Método Abierto de Coordinación sobre Protección e Inclusión Social (Open Method of Coordination on Social Protection and Social Inclusion - OMC), la Unión Europea ha puesto en marcha una plataforma para que los Estados Miembros puedan compartir experiencias y para el aprendizaje mutuo, en todas las esferas de gobierno. Hay que poner de relieve la importancia de garantizar la disponibilidad y el acceso a servicios sociales de calidad, particularmente a los cuidados a largo plazo<sup>10</sup>, como parte de la estrategia europea para combatir la pobreza y la exclusión social, cuestiones éstas de suma importancia para la OMC.

La Comisión está apoyando continuamente el desarrollo de servicios óptimos enfocados al *cliente* basados en su entorno social, como una alternativa a las instituciones o residencias dedicadas a proporcionar cuidados a largo plazo, ya se trate de discapacitados, de personas mayores en situación de vulnerabilidad, de personas aquejadas de enfermedades mentales o de cualquier combinación posible de las anteriores. Un reciente estudio independiente encargado por la Comisión puso de manifiesto que el cambio a este modelo de atención basado en el entorno social o de *desinstitucionalización* puede suponer un incremento en la calidad del servicio sin acarrear un incre-

<sup>9</sup> COM(2007) 329.

<sup>10</sup> En este aspecto, el trabajo del Grupo de Alto Nivel para Discapacitados y en el contexto del Plan de Acción Europeo para Discapacitados (DAP) 2006-2007 también es muy relevante. Véase específicamente el Estudio sobre la Calidad en los Servicios Sociales para el Interés General el cual proporciona una guía de cómo promocionar servicios sociales de calidad para los discapacitados. (2007)



mento de los costes<sup>11</sup>. La Comisión podría desarrollar una metodología en estrecha colaboración con el Comité de Protección Social para evaluar la calidad de estos servicios que incluya también criterios enfocados específicamente a la prevención de los malos tratos y la falta de asistencia a personas mayores.

Para mejorar la situación a nivel local, se podrían promover la innovación y el aprendizaje mutuo a través de programas como PROGRESS y DAPHNE III. La Comisión podría valorar en qué medida estos programas podrían contribuir eficazmente a afrontar el problema de los malos tratos a personas mayores.

#### **4.4.4. Diálogo social europeo para mejorar la situación de los cuidadores profesionales**

Los representantes de los agentes sociales podrían contribuir de forma importante a la prevención de los malos tratos y la falta de asistencia a las personas mayores estableciendo acuerdos o facilitando herramientas de apoyo a los cuidadores profesionales. Dentro del sector, la negociación dentro de los servicios sociales de la sanidad y de los servicios públicos podría enfocarse, entre otras cosas, hacia las necesidades de capacitación, las condiciones de trabajo y a la remuneración de los cuidadores profesionales para asegurarse que están bien cubiertos para poder desempeñar su difícil tarea y que las condiciones de trabajo no produzcan estrés que se traduzca en un tratamiento inadecuado hacia las personas mayores que cuidan.

#### **4.4.5. Una mayor conciliación del remunerado y los cuidados informales en el hogar**

La necesidad de cuidar a un familiar mayor dependiente constituye una gran presión. Muchas mujeres (y muy pocos hombres) renuncian a sus trabajos remunerados para proporcionar esa atención, lo cual puede ocasionar problemas económicos y exclusión social. Los que permanecen en sus trabajos tienen que hacer frente a considerables presiones al tratar de conciliar sus obligaciones profesionales con las

derivadas de estos cuidados. Lograr un mejor equilibrio entre el trabajo y sus vidas privadas es, por tanto, no sólo esencial para las familias con niños pequeños, sino vital para lograr una calidad de vida razonable para los cuidadores informales y las personas a las que cuidan.

Una mayor conciliación conlleva la creación de centros de día de calidad para las personas mayores en situación de dependencia y la adopción de jornadas laborales específicas para los cuidadores informales. En mayo de 2007, la Comisión lanzó la segunda fase de la consulta a los representantes de los agentes sociales a nivel Europeo sobre el tema de la conciliación del trabajo con la vida privada y la familia, en la que enfatizaba que, *como complemento a la provisión de cuidados profesionales accesibles económicamente, podrían tomarse en consideración la creación de un permiso, similar al permiso que disfrutaban los padres, para que los trabajadores puedan cuidar a un familiar de edad avanzada discapacitado o que padezca alguna enfermedad terminal*. La Comisión ha pedido a los representantes de los agentes sociales europeos que negocien tomando como referencia el Artículo 139. En función de los resultados obtenidos entre ellos, y los que se desprendan de una valoración detallada sobre el impacto que pudiera tener la adopción de dichas medidas, la Comisión podría hacer propuestas para complementar la legislación existente en materia de conciliación, pudiendo poner especial atención en las necesidades de los cuidadores informales que se ocupan de las personas mayores dependientes.

#### **4.4.6. Utilización del Fondo Social Europeo**

El Fondo Social Europeo podría cofinanciar las iniciativas para crear servicios de cuidados profesionales proporcionando apoyo para la educación y la formación profesional, al tiempo que se reconociese la cualificación adquirida a título informal. También podrían utilizarse para ayudar a los servicios públicos de empleo, por ejemplo, para identificar qué trabajos y que preparación técnica serían necesarias en un futuro en esta área, y así contribuir a que no haya escasez de profesionales.

<sup>11</sup> Mansell J. Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) *Deinstitutionalization and Community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent (download disponible en [http://ec.europa.eu/employment\\_social/index/7002\\_en.html](http://ec.europa.eu/employment_social/index/7002_en.html)).

La lucha contra los malos tratos y el abandono desde la perspectiva de la libre circulación de trabajadores en una Europa sin fronteras

El libre movimiento de personas a través de las fronteras europeas implica que quizá haya que tomar en consideración otro elemento en la lucha contra los malos tratos y la falta de asistencia a personas mayores. Hay que considerar dos aspectos: asegurar que los cuidadores profesionales que trabajan en un país que no es el suyo cumplan con las normas correspondientes a la calidad del servicio de cuidados y que respeten totalmente los derechos de las personas a quienes cuidan; y además que las personas que necesiten cuidados viviendo fuera de su país, puedan recibirlos adecuadamente.

#### 4.5. Conclusión

Mientras que millones de personas mayores en situación de vulnerabilidad en Europa están bien cuidadas por familiares que les quieren o por profesionales entregados a su trabajo, otras se encuentran expuestas a los malos tratos y a la falta de asistencia. Este riesgo aumenta a medida que se incrementan los inconvenientes derivados de las enfermedades que aquejan a las personas mayores y el estrés que consiguientemente, recae sobre los cuidadores.

Los pocos estudios existentes al respecto alertan acerca del gran riesgo que corren las personas mayores. El porcentaje creciente de personas mayores, el aumento de la presión sobre sus familiares, a los que habría que facilitar cada vez más la conciliación de su trabajo con sus obligaciones privadas, y el riesgo de que la escasez de recursos económicos impida su acceso a cuidados de tipo profesional, podrían empeorar la situación.

La Conferencia Europea que tuvo lugar en Bruselas el 17 de marzo de 2008 representó una oportunidad para discutir entre los diferentes implicados de todos los Estados Miembros de la UE, cómo se puede proteger la dignidad de las personas mayores de un modo más eficaz y cómo prevenir los malos tratos y la falta de asistencia a los mismos. El informe apunta una serie de medidas que podrían adoptarse a nivel europeo. Naturalmente, el debate con los interesados está abierto y todas las sugerencias deberían considerarse seriamente teniendo en cuenta el carácter subsidiario y las competencias limitadas de la Unión Europea en esta área. Por tanto, cualquier paso que la UE pueda dar representará solamente una modesta contribución a la hora de enfrentarse a este desafío, pero podría ayudar a crear y a mantener un impulso para los estados miembros hacia la consecución de una mejora en la calidad de vida de muchos ciudadanos europeos a partir de una cierta edad.

## Bibliografía

---

- Blanchflower, D.G. and A.J. Oswald (2004) «Well-being over time in Britain and the USA», *Journal of Public Economics* 88: 1359-1386.
- Clark, A.E., F. Etilé, F. Postel-Vinay, C. Senil and K. van der Straeten (2005) «Heterogeneity in reported well being: evidence from twelve european countries», *The Economic Journal* 115: C118-C132.
- Clark, A.E. and A.J. Oswald (2006) «The curved relationship between subjective well being and age», PSE Working Paper N 2006-29
- Clark, A. E. and O. Lelkes (2008): «Let us pray: religious interactions in life satisfaction. Manuscrito.»
- Diener, E., E. M. Suh, R.E. Lucas and H.L. Smith (1999) «Subjective well-being: three decades of progress», *Psychological Bulletin* 125 (2) 276-303
- Fritjers, P., J. Haisken-DeNew and M.A. Shields (2006) Socio-economic status, health shocks, life satisfaction and mortality: evidence from an increasing mixed proportional hazard model. Bonn, IZA Discusión Paper N° 1488
- Lane, R.E. (2000). *The Loss of Happiness in Market Democracies*. New Haven: Yale University Press.
- Lelkes, O. (2006) «Tasting Freedom: Happiness, religion and economic transition», *Journal of Economic Behavior and Organization* 59 (2): 173-194
- Lucas, R.E. and C. L. Gohm (2000) «Age and sex differences in subjective well-being across cultures», pp. viii, 355 en E. Diener and E. M. Suh, «Culture and subjective well-being, Well-being and quality of life». Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Mroczek, D. K. and A. Spiro (2005) «Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study», *Journal of Personality and Social Psychology* 88 (1): 189-202
- Oswald, A. J. (1997) «Happiness and economic performance», *The Economic Journal* 107 (November): 1815-1831
- Stutzer, A.J. and B. S. Frey (2006) «Does marriage make people happy, or do happy people get married?», *Journal of Socio Economics* 35 (2, Special Issue: The Socio-Economics of Happiness): 326-347
- Zaidi, A., M. Macovec, M. Fuchs, B. Lipszic, O. Lelkes, B. Marin and K.d. Vos (2006) *Poverty of the Elderly in EU25*. Viena: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

## OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
18. y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2005.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.
26. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
27. Uso del tiempo entre las personas mayores.
28. La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Retos y apuntes para una reflexión del Estado.
29. Redes y Programas Europeos de Investigación.
30. El proyecto SHARE: la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa.
31. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario.
32. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2007.
33. Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años.
34. Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevas propuestas.
35. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.
36. Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida.

## **Observatorio de Personas Mayores**

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación  
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzó de Limia, 58  
28029 MADRID

Tlfno: +34 913 638 523

Fax: +34 913 638 942

E-mail: [opm.imserso@imserso.mepsyd.es](mailto:opm.imserso@imserso.mepsyd.es)

**VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsersomayores.csic.es>**