

ACTAS DEL

8^o CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES

“Revisión y cumplimiento del Plan de Acción Internacional de la
II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y de las
Recomendaciones del Foro de ONG’s paralelo”

Madrid, 22 y 23 de Abril de 2007



CEOMA

Confederación Española de Organizaciones de Mayores

La presente monografía recoge las ponencias y actividades desarrolladas con ocasión del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores que se celebró en Madrid, los días 22 y 23 de abril de 2007.

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de
Mayores
Pío Baroja, 10. Edificio Cantabria
28009 Madrid
Tel. 91 573 52 62
Fax: 91 573 79 28
Correo electrónico:
ceoma@ceoma.org

© CEOMA, 2007

Printed in Spain
Impreso en España

Índice

	<i>Pág.</i>
PRÓLOGO	
Excmo. Sr. D. Eduardo Rodríguez Rovira Presidente de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores y residente del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores.....	9
LA CASA REAL Y EL VIII CONGRESO	11
COMITÉ DE HONOR	12
ENTIDADES CONVOCANTES.....	15
COMITÉ ORGANIZADOR.....	18
COMITÉ CIENTÍFICO.....	19
CONSEJO ASESOR.....	21
COMITÉ DE ESTILO.....	26
PONENCIAS	27
PONENCIA Nº1	
Desarrollo y Cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid 2002 y de las Recomendaciones del Foro de ONG's paralelo. Su aplicación mundial y en España (párrafo 117 del Plan de Acción). Ponente: Sr. D. Juan María Garitano Igarza, Presidente de la Federación Nacional de Asociaciones NAGUSILÁN	28
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “Desarrollo y cumplimiento del Plan de Acción internacional sobre el envejecimiento de Madrid 2002 y de las recomendaciones del foro de ong's paralelo. su aplicación mundial y en España”	46
El Cuarto Pilar del Estado de Bienestar Josep Aracil Xarrié, Consell Senior de Premia del Mar	47
El Portal del Mayor de la Comunidad de Madrid. Angel Moreno Díaz, Programas de la Dirección General del Mayor	50
Situaciones de emergencia y mayores. Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente CEOMA	54
Sobre la Educación en el Plan Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Mª R. Belando Montoso, Catedrática de Escuela Universitaria	59
Actores y no Espectadores, Mª Rosa Lunas Masnou, Presidenta de FOCAGG	62
Revisión y Cumplimiento del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento Agustín Muñoz-Grandes Galilea, Presidente de FAS/GC	63
¿Para cuando una Ley de Protección Jurídica del Mayor? Rufino Blanco Ruiz de la Prada, Presidente Hermandad de Pensionistas de la Administración Local de España.....	67

Necesitamos tanto, tenemos tanto y... falta tanto. Dolors Colom Masfret Julio Villalobos Hidalgo, Directora y Editora Revista Agathos y Miembro del Comité Asesor Atención Sociosanitaria del Comité Asesor	70
El proceso de mundialización del envejecimiento. Montserrat García, Doctora en Antropología Social y Cultural. Coordinadora del Área de Promoción de la Autonomía de Proyectos Sociales. Directora del Post-grado de Dirección y Gestión de Residencias y Servicios para Mayores.....	72
Contribuciones de la Protección Social y el Trabajo Social al cumplimiento del Plan Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Ana Isabel Lima Fernández, Presidenta del Consejo General de Trabajadores Sociales	75
La Hipoteca Inversa. Cristina Martín de Frutos, Abogada.	80
PONENCIA Nº 2 Participación Activa en la Sociedad y en el Desarrollo (párrafos 15-22 del Plan de Acción) Ponente: Carmen Marco Marco, Vicepresidenta de CEOMA y Presidenta de la Federación de Asociaciones de Mayores de Murcia – FORCARM-	83
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “Participación Activa en la Sociedad y en el Desarrollo”	94
“PEDAGOGIA VITAL: formación para la vida cotidiana”. Ana Rosa Abrahín Hernández, Directora del proyecto N19 "HISTORIA VIVA".	95
Programas de mejora de la memoria para personas mayores: ¿qué aspectos se deben trabajar? Carmen Más Tous, Profesora de Psicología y del programa universitario para mayores de la Universidad de las Islas Baleares	100
El Envejecimiento Activo y los Programas Universitarios para Mayores: Un Nuevo Reto Social. Mª Luisa Mataix Scasso, Presidenta de la AAUP y Vicepresidenta de la CAUM.....	104
La necesaria adaptación de las Personas Mayores a una Sociedad en proceso de cambio. Rafael Pineda Soria, Psicólogo y Gerontólogo.....	107
La Participación activa de las personas mayores en la divulgación de la ciencia. Francisco Martínez González y Mª Carmen Lozano Gutiérrez, Vicerrector de Estudiantes y Extensión Universitaria y Coordinadora del Vicerrectorado. Universidad Politécnica de Cartagena.....	112
El "positive journalism", la mejor arma para una sociedad para todas las edades. Mª Eugenia Polo González, Vicedecana de 3er ciclo y extensión académica. Profesora encargada de cátedra de la Facultad de Comunicación de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA)	118
La Universidad de Castilla-La Mancha: Programa Universitario para Personas Mayores. Mª Carmen Utanda Higuera y Encarnación Pérez Martínez, Coordinadora General del Programa Universitario de Personas Mayores de la Universidad de Castilla-La Mancha y Coordinadora de la Sede de Cuenca.....	121
Importancia del entorno propicio y favorable para la vida cotidiana. Rakel Poveda Puente, Ricard Barberà i Guillem, Juan Manuel Belda Lois, José Francisco Serrano Ortiz, Responsable Ámbito Personas Mayores y Personas con Discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia	125

Una Biblioteca para todas las edades. M ^a Luisa Fornies, Presidenta de Acervo Internacional	130
Misiones Pedagógicas del S. XXI: Instrumento de Sensibilización y Concienciación Social. Dinamización para un Envejecimiento Activo. Miriam Rodríguez Martín, Vanesa Esteban Rabaneda, Iratxe Moya García, Investigadoras cursando Doctorado, Seminario Diversidad Cultural, en la UCM	134
Una Sociedad para todas las Edades. Sabino Fernández Campo, COPEMA.....	139
La Fuerza y Necesidad del Voluntariado. Padre Garralda, Presidente Horizontes Abiertos	142
¡Para convivir en sociedad! Francisco Martínez González y M ^a Carmen Lozano Gutiérrez, Fisioterapeuta y Profesor de la Universidad San Pablo CEU y Fisioterapeuta y Experta en Traumatología y Ortopedia.....	145
PONENCIA N ^o 3 El Empleo y el Envejecimiento de la Fuerza de Trabajo (párrafos 23-28 y 36-38 del Plan de Acción) Ponente: Mario Cugat i Lesseurs, Presidente de la Federació D'Associacionsde Gent Gran de Catalunya – FATEC -	147
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “El Empleo y el Envejecimiento de la Fuerza de Trabajo”	163
El tiempo y los mayores. Ignacio Buqueras Presidente de la Comisión Nacional para Racionalizar los Horarios Españoles y de ARHOE	164
La situación de los Trabajadores Autónomos Mayores ante la formación continua. Juan Lirio Castro, David Alonso González, Inmaculada Herranz Aguayo, Profesores de la Universidad de Castilla la Mancha.....	166
La identidad social confusa de la persona prejubilada y sus implicaciones en la vida post- laboral: conclusiones del estudio realizado por el Equipo In-Psitro de la Universidad Rey Juan Carlos, Antonio Crego Díaz, Carlos María Alcover de la Hera, Profesores Titulares de Universidad.....	170
Envejecimiento y su aspecto discriminatorio. Dr. Manuel Moraleda Benítez, Presidente de la Asociación de Veterinarios Jubilados	174
PONENCIA N ^o 4 El Fomento de la Salud (párrafos 57-86 del Plan de Acción) Ponente: Rafael Barroso Guerra, Presidente de la federación para la Defensa de los Profesionales, Pensionistas y Mayores – FAPROPEM	175
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “.El Fomento de la Salud”	181
La enfermedad de Parkinson en el marco del V Aniversario del Plan Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Francisco Montesinos, Presidente de APANET.....	182
Aspectos biopsicosociales implicados en el funcionamiento del mayor: intervención para optimizar su salud y envejecimiento. Dr. Juan Francisco López Paz, Universidad de Deusto	184
Programa de Atención al Mayor Polimedicado en la Comunidad de Madrid.	

Javier Hernández Pascual, Director General de Farmacia y Productos Sanitarios	189
Programa de Atención al Mayor Polimedicado para la mejora en la utilización de los medicamentos. Alberto García Romero, Presidente Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) de Madrid.....	192
La utilización de medicamentos por el Paciente Mayor. Pedro Capilla, Manuel Fuentes, Iñaki Linaza, Jaime J. Carbonell, Carmen Peña, Javier Herradón, Luis Amaro, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos	195
Programa de Atención Domiciliaria "El Doctor en su Casa" Sergio Leonardo Castillo Martínez, Director Departamento de Salud Municipal Comuna Padre las Casas.....	200
PONENCIA Nº 5 Las Personas de Edad con Discapacidad y la Creación de un entorno Propicio y Favorable (párrafos 87-90 y 98-105 del Plan de Acción) Ponente: Luis Álvarez Rodríguez, Presidente de la asociación Grupo de Mayores de Telefónica – AGMT -	203
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “Las Personas de Edad con Discapacidad y la Creación de un entorno Propicio y Favorable”	213
Los Servicios Sociales Promotores de un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Domicilio de la Persona Mayor. Aurora Sánchez Dámaso Arenas; Aranda Moreno González; Cristina Bravo Cambelo;Damián Rojas Gómez, Centro Social de Villaminaya	214
Programa Cuida: Cursos de Formación para Familiares y Cuidadores/as de Personas Mayores Dependientes. María Sáinz Martín, Julio González-Cobos Parada, Antonio Merino, ADEPS	216
Formación de profesionales al Servicio de los Mayores. Gloria Pérez Serrano, M ^a Luisa Sarrate Capdevilla, M ^a Victoria Pérez de Guzmán, Facultad de Educación (UNED)	220
Recursos Públicos para la continuidad de atención en las situaciones de dependencia funcional. Demetrio Casado, Director Seminario de Intervención y Políticas Sociales de Caja Madrid.....	223
Ley de la Dependencia: Ahorro Costes Sanitarios y Calidad de Vida por la Preparación para la Jubilación (PPJ). Ricardo Moragas Moragas, Director del Grupo Investigación Envejecimiento (GIE).....	226
MESAS REDONDAS	228
MESA REDONDA: “Los Mayores y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y las Recomendaciones del Foro Mundial (I)”	
MESA REDONDA I: “Maltrato y Personas Mayores”. Ramona Rubio Herrera, catedrática de Psicogerontología, Universidad de Granada	229
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN “MALTRATO Y PERSONAS MAYORES”	242
Las sujeciones físicas y químicas ¿una forma de maltrato? Blanca Clavijo Juaneda, Presidenta de AFAL	243
El problema de los malos tratos en adultos.	

Jaime Conde Morada, Gerente de AFAL.....	247
El hombre mayor ante la mal llamada violencia de Género, la Justicia y la Sociedad. Ricardo de Olagüe y Negueruela, Abogado	250
MESA REDONDA I: “Mayores e Inmigración”. Rafael Puyol, Vicepresidente de la Fundación Instituto de Empresa	254
MESA REDONDA I: “Los Mayores en el Entorno Urbano”. José Ignacio Fernández Martínez, coordinador de Programas de la Dirección General del mayor de la C.A.M.....	258
MESA REDONDA I: “Mayores y Medio Ambiente”. José de las Heras Gayo, Sociólogo	264
MESA REDONDA: “Los Mayores y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y las Recomendaciones del Foro Mundial (II)	
MESA REDONDA II: “Mayores y Desarrollo Rural”, Pilar Rodríguez Rodríguez, Delegada del Principado de Asturias en Madrid	272
COMUNICACIÓN RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN “MAYORES Y DESARROLLO RURAL”	282
Mayor atención para los Mayores del Medio Rural Español. Carmen Quintanilla Barba, Presidenta de la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER)	283
MESA REDONDA II: “Solidaridad Intergeneracional”, Ignacio Tornell García, Consultor Internacional en Políticas Sociales	286
COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN “SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL”	294
La educación intergeneracional: necesidad de la sociedad actual. Mª Lourdes Pérez González, Profesora de Universidad.....	295
Los Mayores: Crónica apresurada desde la DUDH hasta una DUDF. Luis Alberto Petit, Presidente de la Fundación PRODEFA.....	298
Solidaridad Intergeneracional. Eloy Ybáñez Bueno, Vicepresidente del Consejo Asesor CEOMA	302
Convivencia Intergeneracional entre personas mayores y jóvenes universitarios. Luis Esteban Delgado del Rincón y Lourdes Bustamante Diez, Vicerrector de Estudiantes y Extensión Universitaria y Profesor titular de Derecho de la Universidad de Burgos y Técnico responsable del Programa de Convivencia Intergeneracional de la Universidad de Burgos.....	306
Solidaridad Intergeneracional. Nelo Font Giner, Asociación de Jubilados de Bancaja de Valencia	310
MESA REDONDA II: “Mayores y Prevención”. Agustín Rivero Cuadrado, Director General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid.....	313
CONFERENCIAS	323
CONFERENCIA INAUGURAL: “Revisión del II Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en la Región Europea”	

Rocío Fernández Ballesteros, Catedrática. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid	324
SESIÓN PLENARIA “Futuro de los Mayores y Sociedad del Futuro”	
José María Alonso Seco, Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid	337
SESIÓN PLENARIA “Aplicaciones Prácticas del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ciudad de Madrid 2002-2003”	
Marisol Frías, Subdirectora de Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid.....	350
INTERVENCIONES DE AUTORIDADES DURANTE EL CONGRESO	366
Intervención de la Excm. Sra. Dña. Amparo Valcarce, Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores.....	367
Intervención de la Excm. Sra. Dña. Beatriz Elorriaga Pisarik., Consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso	370
Intervención de Excm. Sra. Dña. Ana Botella, Concejala del Área de Gobierno de Servicios Sociales y Atención a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso.....	372
EL CONGRESO EN IMÁGENES.....	375

VIII CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES

Este libro recoge las Ponencias, Mesas Redondas, Comunicaciones e intervenciones realizadas en el 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores que se celebró en Madrid los días 22 y 23 de abril de 2007. El Congreso ha sido convocado por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores – CEOMA – (24 Organizaciones Nacionales y 8 Autonómicas) y por otras 24 Asociaciones, que formaban parte del Comité Ejecutivo del Congreso

Prólogo



Excmo. Sr. D. Eduardo Rodríguez Rovira, *Presidente de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) y Presidente del Comité Ejecutivo del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*

En abril 2007, cuando tenga lugar el VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores se habrá cumplido **5 años desde la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**.

La **Comisión para el Desarrollo Social (CDS)** de Naciones Unidas ha señalado este quinto aniversario de la aprobación del **Plan de Acción Internacional de Madrid** sobre el envejecimiento (PAIM) como una excelente ocasión para una puesta al día de la situación global en cuanto al envejecimiento. Asimismo el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas “invita a todas las partes interesadas a compartir sus experiencias durante el primer ciclo del proceso de revisión y evaluación, de tal forma que puedan ser identificadas y compartidas por la comunidad internacional las buenas prácticas, así como los obstáculos encontrados”. CEOMA, que tuvo una parte tan significativa en el Foro Mundial de ONG’s paralelo a la Asamblea (FORO), -ocupó la co-Presidencia del mismo- no podía dejar de responder a esta invitación.

Ya en las conclusiones del PAIM se hace hincapié en la supervisión, análisis y actualización del mismo, recomendándose a los Estados miembros el examen sistemático de su aplicación (párrafo 131). Si bien los Gobiernos tienen la responsabilidad primordial de aplicar las recomendaciones generales del PAIM (párrafo 116), es importante el papel de apoyo a éstos que en la aplicación, evaluación y seguimiento de dicho Plan cumplen las organizaciones no gubernamentales (párrafo 117).

Lamentamos que no se hayan constituido los Comités Nacionales sobre el Envejecimiento con representantes de los sectores pertinentes de la sociedad civil, especialmente organizaciones de personas de edad, que pueden aportar contribuciones muy valiosas y servir como mecanismos nacionales de coordinación y de asesoramiento sobre el envejecimiento (párrafo 118). Pensamos que sería ahora oportuno aprovechar la ocasión para **reclamar la constitución de un Comité Nacional en España**, país que, como país anfitrión, debe dar ejemplo.

CEOMA se encuentra en la obligación moral de seguir las recomendaciones citadas del párrafo 117 del Plan y la invitación de la CDS y por eso dedicaremos íntegramente el contenido del Congreso a la evaluación de las conclusiones de la Asamblea y el Foro. Lo hacemos además gustosos, porque se trata de excelentes documentos que compartimos como filosofía y que no nos agradaría se quedaran, como tantas veces, en una simple declaración de principios.

Quisiéramos que el resultado de este Congreso fuera tan fructífero como el de los anteriores.

El VI Congreso estuvo dedicado, muy oportunamente, a la “**Protección Social a las Personas en Situación de Dependencia**”. El libro dedicado al Congreso, ya agotado, ha sido considerado por numerosos expertos como un libro de referencia. Hoy vigente ya la Ley de Dependencia, a cuya crítica hemos dedicado varios documentos rigurosos, seguiremos de cerca su desarrollo reglamentario, tan importante o más que la Ley.

El tema del **VII Congreso** fue “**La Discriminación por Edad**” en todas sus facetas. Una de sus Ponencias, relativa al ínfimo número de candidatos mayores en las posiciones de salida de las listas electorales, fue enviada a los partidos políticos. En el mes de mayo se celebrarán Elecciones Municipales y Autonómicas. Esperamos que los mayores ocupen más posiciones y más destacadas que en las listas anteriores.

Las instrucciones para las ponencias y demás intervenciones son las de revisar el Plan, ver sus objetivos, las medidas recomendadas y analizar si en estos años se ha avanzado algo y se ha pasado de las palabras a la acción. Se trata como siempre de crítica constructiva, por supuesto reivindicativa, alabando los pasos positivos, como el ya citado de la “**Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Protección a las Personas en Situación de Dependencia**”.

El Departamento de Asuntos Sociales y Económicos del Secretariado de Naciones Unidas elaboró en 2006 unas directrices para ayudar en la revisión y evaluación del PAIM sobre el envejecimiento. Como señala el artículo 17 de la Declaración Política de la II Asamblea, se trata de involucrar a todas las partes interesadas, comenzando por las **Organizaciones de Mayores**, que son definidas como los **interesados principales** y a los interesados secundarios: representantes de las Administraciones Públicas, expertos de la Universidad, académicos, investigadores, empresas proveedoras de bienes y servicios, con el fin de conocer de manera directa, el impacto del PAIM en la calidad de vida de las personas mayores. El documento reconoce que la adopción de la metodología “bottom-up” a escala global en un marco internacional como el PAIM es una novedad y tiene como objetivo, el señalado en el párrafo 22, “**Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles**”.

El trabajo preparatorio de este Congreso es un buen ejemplo de **participación “abajo-arriba”** de los ciudadanos en el análisis y la evaluación del PAIM. Miles de personas, fundamentalmente a través de Internet, leerán las ponencias del Congreso -y aprovecharán para releer el Plan-. Cientos presentarán enmiendas concretas que las mejorarán y varias docenas de expertos enviarán comunicaciones enriqueciendo el proceso que iniciamos en octubre 2006. Todo se recogerá en un libro que esperamos sea paradigmático sobre la II Asamblea.

CEOMA agradece el apoyo a las Autoridades que constituyen el Comité de Honor, muy especialmente a SS. MM. los Reyes, al Consejo Asesor, del que forman parte (además de los miembros de nuestro Consejo Asesor y del Consejo de Personas Mayores -COPEMA-), numerosas personalidades. Asimismo, agradece su apoyo al Consejo Científico, formado por relevantes expertos, y a las Entidades Convocantes, que se encuentran entre las principales del sector. Y mención especial a la Comunidad de Madrid, al Ayuntamiento de Madrid, al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Obra Social de Caja Madrid, a las Fundaciones ONCE, AstraZéneca, MAPFRE, Vodafone y al resto de Instituciones que hacen posible que este Congreso pueda tener lugar.



EL JEFE DE LA CASA DE
S. M. EL REY

cj
035/07

SS.MM. los Reyes, accediendo a la petición que tan amablemente Les ha sido formulada, han tenido a bien aceptar la

PRESIDENCIA DEL COMITÉ DE HONOR

del **"VIII CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES"**, que se celebrará en Madrid los días 22 y 23 de abril próximo.

Lo que me complace participarle para su conocimiento y efectos.

PALACIO DE LA ZARZUELA, 5 de febrero de 2007

EL JEFE DE LA CASA DE S.M. EL REY,

SR. PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES DE MAYORES (CEOMA).

MADRID

COMITÉ DE HONOR

PRESIDENCIA

SS. MM. los Reyes de España

VICEPRESIDENCIA 1ª

Excmo. Sr. D. José Luis Rodríguez Zapatero
Presidente del Gobierno

VICEPRESIDENCIA 2ª

Excma. Sra. Dña. Esperanza Aguirre Gil de Biedma
Presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid

VICEPRESIDENCIA 3ª

Excmo. Sr. D. Alberto Ruiz-Gallardon Jiménez
Alcalde de Madrid

MIEMBROS

Excmo. Sr. D. Manuel Marín González
Presidente del Congreso de los Diputados

Excmo. Sr. D. Francisco Javier Rojo García
Presidente del Senado

Excma. Sra. Dña. Mª Teresa Fernández de la Vega Sanz
Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia

Excmo. Sr. D. Mariano Fernández Bermejo
Ministro de Justicia

Excmo. Sr. D. José Antonio Alonso Suárez
Ministro de Defensa

Excmo. Sr. D. Alfredo Pérez Rubalcaba
Ministro del Interior

Excma. Sra. Dña. Magdalena Álvarez Arza
Ministra de Fomento

Excma. Sra. Dña. Mercedes Cabrera Calvo-Sotelo
Ministra de Educación y Ciencia

Excmo. Sr. D. Jesús Caldera Sánchez-Capitán
Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

Excmo. Sr. D. Joan Clos i Matheu
Ministro de Industria, Turismo y Comercio

Excma. Sra. Dña. Elena Espinosa Mangana
Ministra de Agricultura, Pesca y Alimentación

Excmo. Sr. D. Jordi Sevilla Segura
Ministro de Administraciones Públicas

Excma. Sra. Dña. Carmen Calvo Poyato
Ministra de Cultura

Excma. Sra. Dña. Elena Salgado Méndez
Ministra de Sanidad y Consumo

Excma. Sra. Dña. Cristina Narbona Ruiz
Ministra de Medio Ambiente

Excma. Sra. Dña. M^a Antonia Trujillo Rincón
Ministra de Vivienda

Molt Hble. José Montilla Aguilera
President de la Generalitat de Catalunya

Excmo. Sr. D. Emilio Pérez Touriño
Presidente de la Xunta de Galicia

Excmo. Sr. D. Manuel Chaves González
Presidente de la Junta de Andalucía

Molt Hble. Francisco Camps Ortiz
Presidente de la Generalitat Valenciana

Excmo. Sr. D. Miguel Ángel Revilla Roiz
Presidente del Gobierno de Cantabria

Excmo. Sr. D. Pedro M^a Sanz Alonso
Presidente del Gobierno de La Rioja

Excmo. Sr. D. Ramón Luis Valcárcel Siso
Presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Excmo. Sr. D. Marcelino Iglesias Ricou
Presidente del Gobierno de Aragón

Excmo. Sr. D. José María Barreda Fontes
Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

Excmo. Sr. D. Juan Carlos Rodríguez Ibarra
Presidente de la Junta de Extremadura

Molt Hble. Jaume Matas Palou
Presidente del Gobierno de las Islas Baleares

Excmo. Sr. D. Juan Vicente Herrera Campo
Presidente de la Junta de Castilla y León

Excmo. Sr. D. Juan José Imbroda Ortiz
Presidente de la Ciudad Autónoma de Melilla

Excmo. Sr. D. Mariano Rajoy Brey
Presidente del Partido Popular

Excma. Sra. Dña. Amparo Valcarce García
Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad

Excma. Sra. Dña. Concepción Dancausa Treviño
Presidenta de la Asamblea de Madrid

Excma. Sra. Dña. Beatriz Elorriaga Pisarik
Consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

Excma. Sra. Dña. Ana Botella Serrano
Segundo Teniente de Alcalde y Concejala del Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid

Excmo. Sr. D. Ángel Rodríguez Castedo
Director General Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO -

Excmo. Sr. D. Carlos Álvarez Jiménez
Presidente del Instituto de Salud, Prevención y Medio Ambiente – MAPFRE -

Excmo. Sr. D. Alberto Durán López
Presidente de la Fundación ONCE

Excmo. Carlos María Martínez Martínez
Director Gerente de Obra Social Caja Madrid

Excmo. Sr. D. Higinio Raventós Negre
Presidente Grupo SAR y Presidente de Edad y Vida

Excma. Sra. Dña. Philippa Rodríguez
Presidenta de la Fundación AstraZéneca

ENTIDADES CONVOCANTES

Agrupación Europea de Jubilados y Pensionistas de las Cajas de ahorros, Bancos e instituciones afines, Sr. D. José Roberto López Martínez, Presidente

Asociación Abuelos en Marcha -ABUMAR-, Sra. D^a. Marisa Viñes Millet, Presidenta

Asociación de Enfermos de Parkinson en Internet – APANET -, Sr. D. Francisco Montesinos, Presidente

Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural – AFAMMER-, Sra. D^a. Carmen Quintanilla Barba, Presidenta

Asociación de Jubilados de Colegios Profesionales, Sr. D. Aurelio Labajo Pelló, Presidente

Asociación de Jubilados de INI – AJINI -, Sr. D. Carlos Fesser de Teresa, Presidente

Asociación de Jubilados, Prejubilados y Pensionistas de BEX y BBVA, Sr. D. José Antonio Morales Arranz, Presidente

Asociación de Jubilados Unión Fenosa, Sr. D. Emilio Gamarra Silva, Presidente

Asociación de Jubilados y Prejubilados, Pensionistas, Empleados y Ex empleados del Banco Español de Crédito -AJUBANESTO-, Sr. D. José Antonio García-Argudo López, Presidente

Asociación de Mujeres por un Envejecimiento Saludable, Sra. D^{ña}. Mariqueta Vázquez Albertino, Presidenta

Asociación de Profesores Universitarios Jubilados -ASPUR-, Sr. D. José Campo Viguri, Presidente

Asociación Edad Dorada-Mensajeros de la Paz, Padre. Ángel García Rodríguez, Presidente

Asociación Grupo de Mayores de Telefónica, Sr. D. Luis Álvarez Rodríguez, Presidente

Asociación Nacional de Veterinarios Jubilados, Sr. D. Manuel Moraleda Benitez, Presidente

Asociación Provincial de Pensionistas, Jubilados y Viudas de Álava, Sr. D. Antonio González Cabezudo, Presidente

Central Sindical Independiente y de Funcionarios CSI-CSIF, Sr. D. Eufasio Rigaud Felices, Presidente

Confederación de Asociaciones de Viudas "HISPANIA" – CONFAV -, Sra. D^{ña}. Dolores San Antonio, Presidenta

Confederación de Asociaciones y Federaciones de Pensionistas y Mutualistas de la Mutualidad de la Previsión – COAPEM -, Sr. D. Antonio Orea López de los Mozos, Presidente

Confederación de Aulas de la Tercera Edad, Sr. D. Miguel Bordejé Antón, Presidente

Confederación de Casas Regionales y Provinciales de España, Sr. D. José Luis Casas Villanueva, Presidente

Confederación de Federaciones y de Asociaciones de Mayores de Canarias, Sra. D^a. Elvira López Martín, Presidenta

Confederación Española de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias - CEAFA, Sr. D. Emilio Marmaneu, Presidente

Confederación Estatal de Mayores Activos – CONFEMAC -, Sr. D. Eduardo García Sánchez, Presidente

Confederación Nacional de Jubilados, Retirados y Pensionistas de España, Sr. D. Rafael Sánchez Plaza, Presidente

Consejo de Personas Mayores – COPEMA -, Sr. D. Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente

Coordinadora de Proyectos Sociales para Mayores – COPROSOMA - Sr. D. José Albir Arzac, Presidente

Federació D'Associacions de Gent Gran de Catalunya – FATEC -, Sr. D. Mario Cugat i Leseurs, Presidente

Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran – FOCAGG -, Sra. D^a. M^a Rosa Lunas Masnou, Presidenta

Federación de Asociaciones de Cultura y Ocio de Mayores – FACOM -, Sr. D. Silvestre Jiménez García, Presidente

Federación de Asociaciones de Empleados, Jubilados y Pensionistas de las Cajas de Ahorros – FECAC -, Sra. D^a. Victoria Lopesino Fernández, Presidenta

Federación de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, Sr. D. Francisco Ferrer Pérez, Presidente

Federación de Asociaciones de Mayores de Andalucía – FAMAN -, Sr. D. Rafael León Vargués, Presidente

Federación de Casas Regionales de Castilla y León en Madrid, Sr. D. José Luis Delgado García, Presidente

Federación de Casas Regionales de Soria, Sr. D. Luis Andrés Heras Mínguez, Presidente

Federación Casas Regionales y Provinciales de Castilla y León- Sección Mayores-, Sra. D^a. M^a Teresa Ruiz de la Parte, Responsable

Federación de Asociaciones de Mayores de la Comunidad Autónoma Región de Murcia – FOMCARM -, Sra. D^a. Carmen Marco Marco, Presidenta

Federación de Organizaciones de Mayores de la Comunidad Valenciana – FOMCOVA -, Sr. D. Francisco de las Marinas Alférez, Presidente

Federación Española de Asociaciones NAGUSILAN, Sr. D. Juan M^a Garitano Igarza, Presidente

Federación para la Defensa de los Profesionales Pensionistas y Mayores –FAPROPEM -, Sr. D. Rafael Barroso Guerra, Presidente

Fundación Independiente, Sra. Dña. M^a Jesús Prieto Laffargue, Presidenta

Hdad. de Jubilados Ministerios de Comercio, Economía y Hacienda, Sra. D^a. Concepción Cristellys de la Torre, Presidenta

Hermandad de Pensionistas de la Administración Local de España, Sr. D. Rufino Blanco Ruiz de la Prada, Presidente

Mayores Asociados Voluntarios Actividades Múltiples – MAVAM -, Sr. D. Jaime Drake de Alvear, Presidente

Plataforma para el Voluntariado en España, Sra. Dña. Carmen Laviña, Presidenta

Real Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil, Sr. D. Agustín Muñoz-Grandes Galilea, Presidente

Sección de Unidad Progresista de Pensionistas de la ONCE -SUPPO-ONCE -, Sr. D. Manuel Oliver Breto, Presidente

Seniors Españoles para la Cooperación Técnica la Cooperación Técnica –SECOT -, Sr. D. Virgilio Oñate de Mora, Presidente

Universidad Nacional de Aulas de Tercera Edad – UNATE -, Sr. D. Modesto Chato de los Bueys, Presidente

COMITÉ ORGANIZADOR

Eduardo Rodríguez Rovira
Consejo de Personas Mayores –COPEMA-

Luis Álvarez Rodríguez
Asociación Grupo de Mayores de Telefónica –AGMT-

Modesto Chato de los Bueys
Universidad Nacional Aulas de la Tercera Edad – UNATE-

Francisco de las Marinas Alférez
Federación de Organizaciones de Mayores de la Comunidad Valenciana – FOMCOVA-

Carmen Marco Marco
Federación de Organizaciones de Mayores de la Comunidad Autónoma Región de Murcia -
FOMCARM-

Alejandro Morlán Gordillo
Federación de Asociaciones Nagusilan de Euskadi -NAGUSILAN-

Miquel Sánchez y López
Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya -FATEC-

José Luis Méler y de Ugarte
Asociación Edad Dorada. Mensajeros de la Paz

Manuel Serrano Herrero
Real Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas y Guardia Civil –FAS/GC-

Julio Barrera García
Agrupación Europea de Cajas de Ahorro, Bancos e Instituciones Afines -FECAC-

M^a Teresa Ruiz de la Parte
Federación de Casas Regionales y Provinciales de Castilla y León –Sección Mayores-

Eva García Blanco
Hermandad de Pensionistas de la Administración Local

Manuel Oliver Breto
Sección de la Unidad Progresista de Pensionistas de la ONCE -SUPPO-ONCE-

Javier García Pérez
Asociación Edad Dorada. Mensajeros de la Paz

M^a Rosa Lunas Masnou
Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran –FOCAGG-

Enrique Peidro Albaladejo
Federación de Casas Regionales y Provinciales de Castilla León -Sección Mayores-

Marisa Viñes Millet
Asociación Abuelos/as en Marcha –ABUMAR-

COMITÉ CIENTÍFICO

Sra. Dña. Alicia Azaña Diz
Gerente de AESTE

Sra. Dña. María Teresa Bazo Royo
Catedrática de Sociología de la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad del País Vasco

Sr. D. Demetrio Casado
Director de Seminario de Intervención y Políticas Sociales

Sra. Dña. Pilar Estébanez Estébanez
Concejala del Ayuntamiento de Madrid

Sra. Dña. Rocío Fernández Ballesteros
Catedrática de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid

Sr. D. Alberto Fernández-Caveda
Abogado

Sr. D. Aurelio Fernández López
Vocal Asesor de la Secretaría Estado Seguridad Social

Sr. D. José de las Heras Gayo
Sociólogo

Sr. D. Hector Maravall Gómez-Allende
Adjunto a la Secretaría General de Política Institucional de CC.OO.

Sr. D. Juan Manuel Martínez Gómez
Director Nacional de Servicios Sociosanitarios del Grupo EULEN

Sr. D. Rafael Pineda Soria
Psicólogo. Experto en Servicios Sociales y en Gerontología Social

Sr. D. Rafael Puyol
Vicepresidente de la Fundación Instituto de Empresa

Sr. D. José Manuel Ribera Casado
Jefe de Servicio de Geriatría del Hospital Universitario San Carlos

Sr. D. Agustín Rivero Cuadrado
Director General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid

Sra. Dña. Estrella Rodríguez Pardo
Directora General de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Sra. Dña. Pilar Rodríguez Rodríguez
Delegada del Principado de Asturias en Madrid

Dra. Dña. Ramona Rubio Herrera
Catedrática de Psicogerontología de la Universidad de Granada

Sr. D. Isidoro Ruipérez Cantera
Presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Sr. D. Ignacio Tornel
Presidente de Tornel y Asociados

CONSEJO ASESOR

Presidente

Sr. D. Antonio Jiménez Blanco
Ex Presidente del Consejo de Estado

Vicepresidentes

Sr. D. Eloy Ybáñez Bueno
Embajador de España

Sr. D. Ignacio Buqueras i Bach
Presidente de Honor de CEOMA

Miembros

Sr. D. Enrique de Aguinaga
Miembro de la Real Academia de Doctores, Periodista

Sr. D. Francisco Alonso Fernández
Catedrático Emérito de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina
Complutense

Sr. D. José María Alonso Seco
Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid

Sra. Dña. Carmen de Alvear
Vicepresidenta del Consejo de Personas Mayores, COPEMA

Sr. D. Carlos Amaya Pombo
Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, CESM

Sr. D. Sergio Ariño Blasco
Jefe de Servicio de Geriátría Fundación Hospital General de Granollers

Sr. D. Juan José Artells Herrero
Director General Fundación Salud Innovación Sociedad - SIS

Sr. D. José Manuel Azorín-Albiñana López
VODAFONE

Sra. Dña. Gloria Begué Cantón
Catedrática de Economía Política y Hacienda Pública

Sr. D. Antonio Burgueño Torijano
Asesor Técnico del "Proyecto Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" de CEOMA

Sr. D. Luis Cayo Pérez-Bueno
Secretario General de CERMI

Sr. D. Manuel Clavero Arévalo
Académico de Honor de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de
Córdoba

Sra. Dña. Blanca Clavijo Juaneda
Presidenta Asociación Nacional del Alzheimer, AFAL

Sr. D. Pedro Crespo de Lara
Profesor Titular de Empresa Informática de la Universidad Complutense de Madrid

Sra. Dña. Dolores Colom
Directora de la Revista Agathos

Sra. Dña. Micheline Dense Antoine de Selmes
Presidenta de la Fundación Alzheimer España

Sr. D. Bernardo Díaz Salinas
Director General de la Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid –FGUAM-

Sr. D. Juan Díez Nicolás
Catedrático de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid

Sr. D. Ricardo Díez-Hochleitner Rodríguez
Presidente de Honor del Club de Roma

Sr. D. Hipólito Durán Sacristán
Presidente de Honor Real Academia de Medicina

Sr. D. Manuel Fernández-Monzón Altolaquirre
Vicepresidente del Consejo de Personas Mayores – COPEMA -

Sr. D. Jesús Norberto Fernández Muñoz
Adjunto al Subdirector General de Planificación, de Ordenación y Evaluación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Sr. D. Alejandro Fernández-Pombo
Presidente de la Federación de Asociaciones de la Prensa de España

Sr. D. Licinio de la Fuente y de la Fuente
Ex Ministro de Trabajo

Sra. Dña. Ana García Armendáriz
Presidenta de la Comisión Intergeneracional de COPEMA

Sra. D^a. Misericordia García Hernández
Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica- SEEGG-

Dra. Montserrat García Oliva
Directora Postgrado de Residencias para la Tercera Edad de las Escuelas Universitarias de Educ. Social y Trabajo Social Pere Tarrés - Universidad Ramón Llull (URL)

Sr. D. Alberto García Romero
Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Padre Jaime Garralda Barretto
Presidente de Honor de la Fundación Padre Garralda-Horizontes Abiertos

Sr. D. Manuel Gómez de Pablos
Presidente de Honor de IBERDROLA

Sr. D. Máximo González Jurado
Presidente del Consejo Colegial de Enfermería

Sr. D. Francisco Gracia Navarro
Director General del Instituto de Salud Carlos III

Sr. D. Antonio Lamela
Presidente de Estudio Lamela

Sra. Dña. Ana Isabel Lima Fernández
Presidenta del Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales

Sr. D. Bernardo López Majano
Consejero de SECOT

Dr. D. Antonio López Ontiveros
Director Cátedra Intergeneracional de la Universidad de Córdoba

Sra. Dña. Concepción Lostau Martínez
Comisión de Familia y Asuntos Sociales de la Asamblea de Madrid

Sr. D. Eugenio Marín García-Mansilla
Vicepresidente de la Acción Social Empresarial

Sr. D. José Marqueño del Llano
Presidente de la Fundación Aequitas

Sr. D. Manuel Martín Cortés
Director General de la Fundación AstraZéneca

Sr. D. Luis Carlos Martín Pindado
Presidente Nacional de Unión Democrática de Pensionistas

Sr. D. Florencio Martín Tejedor
Director de Personas Mayores, Concejalía de Gobierno, Empleo y Servicios al Ciudadano del Ayuntamiento de Madrid

Sr. D. Antonio Martínez Maroto
Jefe del Área del Plan Gerontológico del Instituto de Mayores y Servicios Sociales -IMSERSO-

Sr. D. Javier Matos Aguilar
Ex-presidente del Colegio de Médicos de Madrid

Sr. D. Federico Mayor Zaragoza
Presidente de La Fundación Cultura de Paz

Sr. D. Antonio Miranda Miret
Consejero Delegado de MISTRAL

Sr. D. Enrique Miret Magdalena
Presidente de Honor de Edad Dorada-Mensajeros de la Paz

Sr. D. Ricardo Moragas Moragas
Director del Grupo Investigación Envejecimiento –GIE-

Sr. D. Ramón Muñoz y Bernaldo de Quirós
Presidente Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País

Sr. D. Rafael Muñoz Ramírez
Profesor Emérito de la Universidad Complutense

Sr. D. Salvador Pellicer Casanova
Presidente de la Fundación LARES

Sr. D. Esteban Pérez Almeida
Director de "Los Decanos" de la COPE

Sr. D. Manuel Pérez Olea
Ex Presidente de la Fundación Independiente

Sr. D. Félix Pérez y Pérez
Catedrático de Cirugía y Reproducción. Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid

Sr. D. José Luis Perona Larraz
Ex Secretario de Estado de Sanidad y Experto en Economía Sanitaria

Sr. D. Luis Alberto Petit Herrera
Director Gerente de la Real Academia de Ingeniería

Sra. Dña. Maria del Pilar Pezzi Goytre
Ex-Presidenta de la Casa de Cantabria

Sr. D. Ramón Pi
Director Tertulia Popular Televisión

Sr. D. Carlos Piqueras Picón
BDM INTEL

Sr. D. Calixto Plumed Moreno
Director de la Fundación Juan Ciudad

Sra. Dña. Marta Portal Nicolás
Escritora y Dra. En Ciencias de la Información. Prof. Emérita de la Universidad Complutense

Sr. D. Carlos Pratch Ferrer
Presidente de la Asociación de Colaboración Sociosanitaria de España

Sr. D. Carlos Revilla Rodríguez
Director General Fomento Salud

Sr. D. Carlos Robles Piquer
Miembro del Patronato de la Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales - FAES -

Sr. D. Pedro Rodríguez Ponga y Ruiz de Salazar
Doctor en Derecho y Licenciado en Psicología

Sr. D. José Manuel Romay Beccaria
Ex Presidente del Consejo de Estado

Sra. Dña. María Sainz Martín
Presidenta de la Asociación de Educación para la Salud- ADEPS

Sr. D. Enrique Sánchez de León Pérez
Abogado

Sr. D. Carlos Sánchez Reyes de Palacio
Presidente de la Organización de Consumidores y Usuarios – OCU -

Sr. D. Manuel Sánchez Salorio
Instituto Galego de Oftalmología

Sra. Dña. María Teresa Sancho Castiello
Vicepresidenta de la Sociedad Española de Geriátría
y Gerontología – SEGG -

Sr. D. Santiago de Santiago Hernández
Escultor

Sr. D. José M^a Segovia de Arana
Catedrático Emérito de Patología Médica

Sr. D. José Manuel Solla Camino
Presidente de la Sociedad Española de Medicina General – SEMG

Sr. D. Cosme Sordo Obeso
Presidente Centro Asturiano de Madrid

Sr. D. Juan Manuel Suárez del Toro
Presidente de la Cruz Roja Española

Sr. D. Mariano Turiel de Castro
Presidente del Casino de Madrid

Dr. D. Luis Valenciano Clavel
Presidente Consejo Científico de la Fundación Salud 2000

Sr. D. Pedro Vera Luna
Director del Instituto de Biomecánica de Valencia -IBV-

Padre Bartolomé Vicens Fiol
Presidente de la Fundación del Hombre

Sr. D. Luis Ángel de la Viuda Pereda
Presidente Serfusion

Sr. D. Emilio Zurutuza
Presidente de la Fundación ADECCO

COMITÉ DE ESTILO

Sr. D. Luis Felipe Díaz Galeano
Responsable de Comunicación de CEOMA

Sr. D. José Luis Méler y de Ugarte
Secretario General de CEOMA

Sr. D. Enrique Peidro Albaladejo
Miembro del Comité Ejecutivo de CEOMA

Sr. D. Agapito Rodríguez Añel
Presidente del Hogar de Ávila en Madrid

PONENCIAS

***Aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional.
Asamblea mundial sobre el envejecimiento, Madrid 2002 (párrafo 117)***

PONENCIA 1

**DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL
Y DE LAS RECOMENDACIONES DEL FORO DE ONG's PARALELO. SU
SEGUIMIENTO MUNDIAL Y EN ESPAÑA.**

Ponente: **Juan M^a Garitano Igarza**, Presidente de Nagusilan

Asesor Técnico: **Héctor Maravall Gómez-Allende**, Adjunto a la Secretaría General de Política Institucional CC.OO

INTRODUCCIÓN

En 1982 tuvo lugar en Viena, la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, que supuso un hito en la toma de conciencia del fenómeno del envejecimiento y en el debate e impulso de las políticas sociales hacia las personas mayores.

Aquella Asamblea considero oportuno proponer una nueva convocatoria, una vez hubieran transcurrido dos décadas.

En los 20 años transcurridos hasta la II Asamblea Mundial se fueron confirmando los análisis realizados en Viena y se acentuaron las tendencias de unas sociedades, que mayoritariamente están asistiendo a la prolongación de sus expectativas de vida.

La iniciativa de Naciones Unidas de celebración del año 1999 como el Año Internacional de los Mayores, bajo la denominación de "Una Sociedad para todos las edades", con los debates, informes, estudios y propuestas de actuación, que tuvieron lugar con tal motivo, fueron un buen punto de partida para la celebración de la II Asamblea Mundial.

Igualmente los sucesivos exámenes y evaluaciones de la ejecución del Plan de Acción Internacional de 1982 sobre el Envejecimiento, elaborados por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, han permitido disponer de una creciente información sobre la realidad del envejecimiento en el mundo, conocer los problemas que se están originando y las alternativas y políticas sociales que se están realizando.

En las Asambleas y Conferencias organizadas por la ONU, tradicionalmente han venido participando además de las representaciones oficiales de los Estados miembros, expertos muy cualificados de renombre mundial, ONG's de implantación internacional y de algunas otras entidades, fundaciones, instituciones científicas, religiosas, acreditadas ante Naciones Unidas, con un cierto status reconocido de colaboración.

En la década de los 90, ante la creciente pujanza de las Organizaciones No Gubernamentales, surgió por parte de los movimientos sociales la iniciativa de convocar de forma simultanea Foros alternativos o paralelos, en los que el protagonismo lo tuvieran las ONG's, ya que consideraban que su presencia no tenia suficiente relevancia en las reuniones oficiales y sus puntos de vista no se tenían en cuenta de forma adecuada, ni en los documentos oficiales preparatorios, ni en los debates, ni tampoco en las conclusiones.

A pesar de ese carácter paralelo o alternativo de los Foros de ONG's, por ambas partes, se ha buscado establecer vías de contacto e incluso instrumentos formales de comunicación, además de un mayor o menor apoyo financiero desde Naciones Unidas, financiación que también se ha producido por una parte de los estados miembros hacia sus propias ONG's nacionales.

No estamos, por tanto, ante una dialéctica estricta de confrontación u oposición entre Asambleas Mundiales y Foros de ONG's, sino de apoyo crítico, de reivindicación constructiva, de lobby de presión, en la que si bien las diferencias pueden ser en algunos aspectos amplias y profundas, el objetivo no es cuestionar el hecho en si de la Asamblea o Conferencia, ni tampoco los temas a debate, sino fundamentalmente lograr un mayor impulso de las políticas a desarrollar, una mayor claridad en las conclusiones, mas intensidad de la financiación o unos calendarios mas cortos para aplicar los compromisos.

Es evidente que el mayor o menor nivel de critica o de tensión entre las reuniones oficiales de Naciones Unidas y los respectivos Foros, esta muy ligada a la problemática concreta objeto de la convocatoria y las características de las ONG's del sector poblacional afectado. De ahí las diferencias existentes en las últimas conferencias mundiales celebradas: Desarrollo Social de Copenhague, Población de El Cairo y Mujer en Pekín, además de las que se han celebrado sobre desarrollo sostenible.

En ese sentido, en relación a lo acontecido en la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de la población, podemos concluir, que a pesar de diversos y reiterados problemas de falta de apoyo técnico y económico, de insuficiente reconocimiento protocolario en el desarrollo de la Asamblea o las discrepancias en cuanto a que las ONG's deseaban que se hubieran dado pasos más rápidos y más generalizados en los sistemas de protección social para la vejez y de reconocimiento social del papel de las personas mayores, sin embargo no hubo, por lo general, un grado de crispación por parte del movimiento asociativo, por lo que el Foro aunque crítico y exigente, reitero su perfil dialogante y constructivo.

Tampoco debemos olvidar que la limitadísima financiación publica al Foro de ONG's influyo negativamente a la hora de garantizar una adecuada presencia de las organizaciones sociales del conjunto de los cinco continentes, que fuera reflejo de la gran diversidad que caracteriza a las casi 200 naciones que forman parte de Naciones Unidas.

Aunque los Foros de ONG's se desenvuelven en condiciones de austeridad, hay una serie de gastos inevitables, desde la propia logística de funcionamiento y equipamiento material del Foro, hasta los viajes, hoteles, manutención de los asistentes, pasando por la edición y distribución de materiales de trabajo. Estos problemas de financiación, condicionan el perfil de los participantes en los Foros, a favor de los estados desarrollados y de las grandes ONG's internacionales.

Esto que ha venido sucediendo con carácter general, se agudiza en este Foro del Envejecimiento, dadas las características del movimiento asociativo de las personas mayores, todavía no muy consolidado en muchos países y cuyos componentes, por razones obvias, no tienen tanta disponibilidad hacia formulas "alternativas" de viaje, alojamiento, etc.

Por ello en la II Asamblea resulto muy evidente la mayor presencia de las ONG's procedentes o vinculadas a los estados mas desarrollados. Por el contrario la participación de ONG's de la mayor parte de los estados en desarrollo o en transición, fue muy reducida.

A pesar de ello se hicieron los mayores esfuerzos para que los debates, conclusiones y propuestas no tuvieran un sesgo hacia las realidades de los países más desarrollados, sino que se recogiera el conjunto de los problemas, necesidades y demandas de las personas mayores, más allá de su lugar de residencia. Lo mismo se puede decir sobre el gran peso que tuvo la representación española en los debates y en la elaboración de las propuestas, lo que no fue óbice para evitar en todo momento cualquier tentación de "españolizar" los análisis y conclusiones.

1.- Los objetivos de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la población

Algunos informes y encuestas elaborados por Naciones Unidas en la mitad de la década de los 90 reflejaban con absoluta claridad que la realidad del envejecimiento estaba creciendo de manera mucho más intensa de lo previsto en todo el mundo y empezaba a afectar de manera importante a sociedades que todavía se autoconsideraban jóvenes, como las de Ibero América o la orilla sur del Mediterráneo.

Los calendarios para convertirse en sociedades envejecidas se iban acortando, habían dejado de ser una realidad exclusiva de los estados desarrollados y el envejecimiento se estaba convirtiendo en el reto social más importante cara al siglo XXI. Frente a ello, Naciones Unidas seguía sin percibir un cambio de actitud importante en los países afectados.

Efectivamente esa nueva realidad del envejecimiento de la población, todavía seguía siendo entendida por muchos gobiernos e incluso las opiniones públicas de las sociedades civiles, como un fenómeno propio de un puñado de estados desarrollados y por tanto ajeno a la inmensa mayor parte de la humanidad.

Naciones Unidas, ha venido mostrando su preocupación por esa falta de sensibilización pública y privada ante el avance y generalización del envejecimiento y por la rapidez con que este fenómeno se está extendiendo. En esa preocupación está el origen de la convocatoria de la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, renovada en la II Asamblea de abril del 2002.

A pesar de la importancia y repercusión de la I Asamblea, de sus conclusiones y del Plan aprobado, se puede decir que en la década de los 80 la respuesta a los retos del envejecimiento no experimentó cambios sustanciales en la mayor parte de los países, incluidos algunos de los desarrollados, como fue el caso de España.

Solamente los países con políticas de bienestar social más avanzadas y consolidadas, intensificaron sus políticas sociales en relación al envejecimiento.

Por otra parte en los debates sobre el envejecimiento han tenido clarísima prioridad los aspectos vinculados a los sistemas de pensiones y en un segundo plano a los efectos en los sistemas sanitarios. Otras cuestiones importantes como los servicios sociales, las políticas de ocio y cultura, las relaciones intergeneracionales, la participación social de los mayores, la preparación para la jubilación, etc., han estado relegados a un plano muy secundario.

Igualmente algunos aspectos más transversales, como la situación de las mujeres mayores o el envejecimiento en el ámbito rural, no adquirían la importancia debida.

A partir de esos análisis y preocupaciones, podemos resumir los planteamientos y objetivos de Naciones Unidas propuestos para su debate en la II Asamblea en los siguientes apartados:

➤ El envejecimiento de la población, es una cuestión transversal que afecta a toda la población:

- a los mayores,
- a sus familias,
- a los trabajadores en activo,
- a los poderes públicos,
- a las organizaciones privadas,
- a ONG's y movimientos sociales,
- a las empresas de servicios,
- a los sindicatos,
- a profesionales de muy diverso espectro,

- a científicos e investigadores de numerosas disciplinas.
- El fenómeno del envejecimiento debe tener una visión integral y multidisciplinar, que abarque:
1. La situación de las pensiones publicas y en general la protección económica
 2. Los sistemas privados de pensiones
 3. La atención sanitaria en su vertiente preventiva, asistencial, farmacéutica
 4. La atención socio sanitaria a la dependencia
 5. El apoyo a las familias cuidadoras
 6. Los programas de educación de adultos
 7. Los programas de ocio, deporte y cultura
 8. El turismo social
 9. La accesibilidad urbana, del transporte, de la vivienda y de las comunicaciones
 10. El acceso a las nuevas tecnologías
 11. La participación en la sociedad de la comunicación
 12. El diseño para todos en la sociedad de consumo
 13. La participación de los mayores en la vida política y social
 14. El papel de la mujer mayor y la igualdad de genero
 15. El envejecimiento en el ámbito rural
 16. La solidaridad y relaciones intergeneracionales
 17. La seguridad ciudadana y sus efectos en los mayores
 18. La seguridad vial
 19. Problemas bioéticos del envejecimiento
 20. La protección jurídica de los mayores
- Los mayores no son una carga para la sociedad moderna, son un activo, que aportan a la sociedad experiencia, formación, valores humanos, tiempo libre, dedicación y apoyo a su familia, son generadores de actividad, de consumo, de calidad de vida, de desarrollo de nuevos recursos económicos y sociales.
- Los retos del envejecimiento comportan en buena medida lo que se denomina actividades de proximidad y son por tanto nuevos e importantes yacimientos de empleo y muy en especial de empleo de mujeres.
- Las responsabilidades en el desarrollo de las políticas y programas referidos al envejecimiento deben ser compartidas entre los poderes públicos, la iniciativa privada, en sus diversas vertientes, las familias y las propias personas mayores. (Lo que no evita que haya posiciones diferenciadas en relación hasta donde deben llegar las garantías públicas y hasta donde debe ser asumida por los interesados la cobertura de sus demandas.)

2.- Los objetivos del Foro Social de las ONG's sobre el Envejecimiento de la población

Los referidos análisis y objetivos de la II Asamblea eran ampliamente compartidos por el Foro de ONG's, aunque éste resaltaba determinadas prioridades y sus propias propuestas de desarrollo.

El objetivo primordial que se marco el Foro fue el de favorecer la participación de la sociedad civil en el nuevo Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, contribuyendo al proceso de discusión. Además, se pretendía que dicho Plan reflejara las preocupaciones y experiencias de las personas de edad de todo el mundo. Por último, el Foro quería difundir y potenciar la aportación que las ONG's realizan en materia de envejecimiento.

A lo largo de los cinco días que duro el Foro, se desarrollaron seis áreas de trabajo:

- *Políticas públicas de envejecimiento*: sobre sistemas públicos y privados de pensiones, la jubilación, servicios domiciliarios y residenciales.
- *Derechos de las personas mayores*: garantías de los derechos económicos, sociales y culturales de este colectivo, así como sus derechos civiles y políticos, incluyendo la

supresión de todas las formas de discriminación por razones de edad, así como los abusos que sufren las personas mayores en ámbitos residenciales y domésticos.

- *Cultura, formación, participación, ocio*: la capacitación de las personas mayores para participar de lleno y con efectividad en las vidas sociales y políticas de sus sociedades, así como las ofertas de oportunidades para el desarrollo individual y la autorrealización a través de un aprendizaje continuo; la aplicación de las nuevas tecnologías; el asociacionismo y la participación social, el voluntariado y las relaciones intergeneracionales.
- *Pobreza, desarrollo y envejecimiento*: lograr un envejecimiento seguro a través de la erradicación de la pobreza en la vejez, el papel que pueden jugar las personas de edad en las crisis humanitarias, la exclusión e inclusión social.
- *Salud*: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades para beneficiar la calidad de vida de las personas mayores que ya tienen discapacidades, los cuidados residenciales, la salud mental de nuestros mayores, discapacidad y dependencia, y genoma.
- *Medio Ambiente y tercera edad*: la vulnerabilidad de las personas mayores ante las diversas formas de contaminación ambiental, la adaptación de la vivienda a las necesidades de las personas mayores, transporte adaptado y urbanismo (eliminación de barreras arquitectónicas).

Los temas de mujer y género se debatieron desde un enfoque transversal en todas las áreas.

3.- El impacto de la II Asamblea Mundial y del Foro de ONG's

A la hora de valorar el Impacto de la II Asamblea Mundial y el Foro de las ONG's, hay que diferenciar la celebración en sí de ambos acontecimientos, de lo que han supuesto los documentos aprobados en los mismos.

La celebración de la II Asamblea Mundial sin duda tuvo repercusión internacional, pero menor del que sus promotores y participantes esperaban y desde luego de lo que han sido otras Conferencias o Asambleas Mundiales. Su coincidencia en el tiempo con un recrudecimiento del conflicto árabe-israelí y otros factores políticos y económicos internacionales, redujeron drásticamente la presencia de representantes gubernamentales de alto nivel y la propia participación del Secretario General se limitó al protocolario acto inaugural.

La participación de expertos, investigadores, personalidades ligadas a la problemática del envejecimiento, tampoco fue todo lo amplia que hubiera sido deseable.

El Foro de las ONG's, muy condicionado, como ya se ha indicado, por los limitados recursos y ayudas disponibles, tuvo una presencia y repercusión también mucho más limitada que otros Foros sociales mundiales.

En lo que se refiere a los documentos resultantes, la II Asamblea aprobó el denominado "Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento".

El documento, como la mayoría de los elaborados por organismos internacionales que representan a estados con realidades sociales, económicas, políticas, demográficas, culturales, etc. muy diversas, se desarrolla, en unos términos a menudo bastante genéricos.

Aunque es evidente que la mayor parte de las propuestas que en él se contienen son positivas, sin embargo, en unos casos son demasiado básicas y en otros están enunciadas de manera muy general y poco propositiva. Incluso se considera que muchas de ellas todavía ni siquiera se cumplen o se cumplen de forma muy deficiente en países desarrollados, como es el caso de España, por lo que su aprobación se valora como un paso adelante importante hasta para los estados con políticas sociales avanzadas.

Siendo conscientes, por tanto, de que muchas de las propuestas contenidas en el Plan, hoy por hoy, son muy difíciles de cumplir por numerosos países, sin embargo, debería haberse hecho un mayor esfuerzo para que la II Asamblea aprobara unas conclusiones que obligasen de manera más precisa a los estados desarrollados y que marcaran unas pautas y unos objetivos a alcanzar algo más ambiciosos, aunque fuera a medio plazo, al resto de las naciones en desarrollo o en transición.

La lógica pretensión de todo documento de Naciones Unidas de lograr el apoyo, a ser posible de todos los países miembros, debería haberse hecho compatible con conseguir la aprobación de unas propuestas que obliguen a todos los estados a un cambio cuantitativo y cualitativo en las políticas de vejez.

En otras palabras, que hubiera un "antes" y un "después" de la II Asamblea y que este cambio fuera claramente percibido por todas las personas mayores del planeta en su vida cotidiana, al menos en un plazo de tiempo razonable.

La I Asamblea fue la irrupción del nuevo fenómeno del envejecimiento en la agenda de los debates internacionales, aunque sobre todo por parte de los países desarrollados. Tras la II Asamblea se deberían generalizar las políticas sociales que afronten con eficacia las demandas de las personas mayores en todos los países y no solo en los más envejecidos y/o en los más desarrollados.

En todo caso, el Plan es un texto válido como punto de partida, en muchos aspectos supone un notable avance sobre el Plan de la I Asamblea Mundial y tiene una concepción del fenómeno del envejecimiento multisectorial, integral y abierta.

Parte de una visión positiva del envejecimiento de las sociedades, rechazando visiones catastrofistas, dramáticas o negativas sobre esta nueva realidad que es la de vivir muchos más años, objetivo y deseo de la humanidad a lo largo de toda su historia. También se reconoce el papel activo de las personas mayores, de sus organizaciones sociales, de las familias y en su conjunto de la sociedad civil, a la hora de afrontar de manera compartida los retos del envejecimiento. Aunque es preocupante que no queden más resaltadas las responsabilidades de los poderes públicos en la garantía de un envejecimiento digno y con calidad de vida.

En los análisis y propuestas que se realizan en el documento, se tiene muy en cuenta la realidad rural, ya que en numerosos Estados todavía la mayor parte de la población y desde luego las personas mayores viven en el ámbito rural.

Pero siendo necesario que el documento refleje adecuadamente el peso cuantitativo que tienen los países en desarrollo y en transición en el conjunto de Naciones Unidas y sin cuestionar esa orientación general, sí hubiera sido oportuno prestar más atención a las realidades de los países más desarrollados, en los que a pesar de los notables avances experimentados en las últimas décadas, todavía hay graves carencias en las políticas relacionadas con el envejecimiento.

Por tanto, se echa en falta una mayor atención al envejecimiento en las sociedades más avanzadas, en las grandes ciudades postindustriales, en las que están apareciendo nuevos fenómenos de exclusión social que afectan a las personas mayores y aun siendo conscientes de que, hoy por hoy, esta realidad es minoritaria en el conjunto de los Estados de Naciones Unidas, lo cierto es que en el futuro es un panorama que va a afectar de forma creciente a numerosos países de América Latina, el Este de Europa o el Sudeste Asiático.

Por último, en todo el Plan hay una positiva insistencia en las políticas de igualdad entre hombres y mujeres y la gran preocupación por la situación de las mujeres mayores y de las mujeres cuidadoras. Este es uno de los grandes avances conceptuales en relación a la I Asamblea.

En relación a la Declaración del Foro de ONG's, aunque más modesta técnicamente que el Plan Madrid, sin embargo, es más claro y contundente política y socialmente.

La declaración del Foro contiene nueve apartados temáticos: Envejecimiento y pobreza; Genero y envejecimiento; Bienestar Social; Salud; Participación; Seguridad, consumo y entorno; Protección legal; Minorías étnicas y movimientos migratorios; Medio ambiente. Estas referencias temáticas se concretan en 65 "propuestas y recomendaciones de acción para los gobiernos y la sociedad civil", que hoy siguen manteniendo su gran interés y plena vigencia.

La declaración del Foro concluía lanzando la iniciativa de crear una Agencia de las Naciones Unidas especializada en personas mayores, que tuviera entre otras responsabilidades el control y seguimiento del Plan de acción, así como promover la utilización del potencial de las personas mayores. Propuesta que por el momento no ha tenido eco en el seno de Naciones Unidas.

4.- El seguimiento del cumplimiento de la II Asamblea Mundial y del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento.

La Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas decidió que se examinaría y evaluaría el Plan de Acción de Madrid cada cinco años. Evaluación que por tanto corresponderá hacer a lo largo del año 2007 y 2008 y que se encuentra en estos momentos en una fase inicial en los diversos ámbitos regionales.

Hay que tener muy presente que el Plan de Acción de Madrid no es un documento jurídicamente vinculante, por lo que no existe un procedimiento obligatorio para que los Estados Miembros informen periódicamente a la Secretaría de las Naciones Unidas sobre sus actividades de aplicación. Por ello, al no disponer de información general sobre la aplicación en los países, Naciones Unidas considera que en este momento no es posible evaluar la capacidad de respuesta de cada nación en relación con el envejecimiento. Se espera poder superar esta carencia durante el citado proceso de examen y evaluación que se realizarán en los años 2007 y 2008.

Las indicaciones para la realización de esta primera evaluación son que se debe seguir una metodología que facilite la participación de los más directamente interesados y por tanto contando con las opiniones de las personas de edad. Naciones Unidas reconoce que la adopción de un criterio de esa índole a escala mundial para proceder al examen y la evaluación de un documento tan importante de política internacional como el Plan de Acción de Madrid, no tiene precedentes y representa un gran desafío. Por tanto, será preciso desplegar esfuerzos complementarios para crear o ampliar los elementos pertinentes de los mecanismos nacionales de aplicación, incluida la mejora de las investigaciones y de la disponibilidad de datos.

Para ayudar a los gobiernos a organizar y realizar sus actividades de examen y evaluación, la Secretaría de las Naciones Unidas ha elaborado la publicación titulada *Guidelines for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: Bottom-up Participatory Approach* (Directrices para el examen y la evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: aplicación de un criterio que facilite la participación de los más directamente interesados). También se han elaborado un conjunto de indicadores que podrían utilizarse durante el proceso de examen y evaluación a fin de apoyar los esfuerzos nacionales.

En todo caso en los cuatro años y medio transcurridos desde la celebración de la II Asamblea ha habido un seguimiento del grado de cumplimiento de los acuerdos y recomendaciones, tanto a nivel global de Naciones Unidas, con informes anuales de la Secretaría General, como de ámbitos regionales o de aspectos sectoriales, entre los que destacamos:

1.- Informes y documentos generales de Naciones Unidas:

Informes del Secretario General de Junio, 2003, Julio 2004, Julio 2005 y Julio 2006.

Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Envejecimiento 2002 de la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas, División de Política Social y Desarrollo, años 2002 2003 y 2004.

Mainstreaming de las personas mayores en la agenda de desarrollo social. Programa de N. U. sobre envejecimiento, 2005.

Reunión del grupo de expertos sobre revisión y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento. Programa de N. U. sobre el envejecimiento, 2003.

2.- Informes y documentos de carácter regional:

Hay que destacar la Estrategia de implementación Regional. N. U., 2002 y la Consulta interregional. Programa de N. U. sobre envejecimiento, 2005.

La región europea en su reunión de Berlín, septiembre 2002, a la que asistió CEOMA, elaboró una Declaración política y una Estrategia de implementación para la región. También se efectuó en Shangai una reunión para la región de Asia y Pacífico por las mismas fechas y en Santiago de Chile en noviembre 2003 para América Latina y Caribe.

3.- Informes y documentos de carácter sectorial:

OMS: Envejecimiento activo: un marco político, 2002. La formación de profesionales (2002). Informe de la Secretaría sobre la ejecución del Plan de Acción Internacional (2004)

Asociación Internacional de la Seguridad Social: Envejecimiento y vida productiva: protección social y sostenibilidad, 2002

4.- Seguimiento en España

La Comisión Económica para Europa (CEPE) eligió al IMSERSO como punto focal para las actividades de seguimiento a nivel nacional de la Estrategia de Implementación Regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En esa función, desde la celebración de la Asamblea, el IMSERSO ha coordinado la celebración de diversos seminarios, entre los que destacan:

- La vejez como una etapa de desarrollo personal. Seminario internacional organizado en colaboración con la UNED, celebrado en Cartagena en el 2003
- Avanzando en la puesta en práctica del Plan de Acción sobre el Envejecimiento. La formación de profesionales. Celebrado en Madrid en el 2004
- La contribución de las personas mayores al desarrollo económico y social, celebrado en Madrid entre el 16 y 18 de noviembre de 2005

Además, el IMSERSO, en estrecha colaboración con la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (UNECE), organizó en Segovia los días 13 y 14 de noviembre del 2006, la primera reunión con los organismos nacionales encargados de las políticas de Envejecimiento en los 50 Estados Europeos más Estados Unidos, Canadá e Israel. El objetivo general de la reunión era ayudar a los Estados miembros de la UNECE a llevar a cabo la revisión y evaluación del MIPAA y la RIS a escala nacional, a fin de ofrecer una plataforma de intercambios a los coordinadores nacionales y contribuir al proceso preparatorio de la Conferencia de la UNECE sobre el envejecimiento que se celebrará en 2007-

En las conclusiones figuran las siguientes medidas y actividades de seguimiento:

a) Por parte de la Unidad de Actividades de la Población de la UNECE:

- *Noviembre de 2006*
- Poner a disposición todas las presentaciones y documentos informativos, sobre todo a través de Internet.
- Proporcionar un informe de la reunión;
- Establecer el Comité Preparatorio de la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007 y facilitarle el trabajo;
 - *Diciembre de 2006*
- Preparar las directrices de los informes nacionales sobre la revisión y evaluación del MIPAA y la RIS;
- Establecer el Grupo de Expertos de la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007 y facilitarle el trabajo;
 - *Febrero de 2007*
- Organizar la reunión del Grupo de Expertos y del Comité Preparatorio;
 - *Marzo de 2007*
- Organizar el taller de desarrollo de las capacidades en materia de envejecimiento (Moldavia), en cooperación con el UNFPA;
 - *Junio de 2007*
- Analizar los informes nacionales y preparar el apoyo regional inmediato;
 - *Octubre de 2007*
- Organizar la reunión del Comité Preparatorio;
- Organizar la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007;

- *Actuales*
- continuar reforzando la red de coordinadores nacionales;
- responder a las peticiones individuales de información de los Estados miembros de la UNECE y facilitar cualquier otro servicio de apoyo solicitado;
- desarrollar indicadores y herramientas para supervisar la aplicación del MIPAA y la RIS;
- coordinar la implicación de las organizaciones no gubernamentales en el proceso preparatorio que conduce a la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007;

b) Por parte de los coordinadores nacionales:

- *De noviembre de 2006 a abril de 2007*
- coordinar la revisión y evaluación nacionales del MIPAA y la RIS; recopilar, analizar y presentar información a la UNECE en un informe nacional Febrero de 2007
- asegurar la preparación, si se desea, de las declaraciones de los Estados miembros en la reunión de 2007 del Comité de Desarrollo Social (febrero de 2007).
- “En primer lugar, los Estados miembros indicarán sus prioridades para la revisión y evaluación y emprenderán una evaluación “instrumental”, que incluirá la identificación de las leyes y reglamentos de aplicación, las instituciones, las políticas y los programas introducidos o modificados desde 2002 en respuesta al Plan de Acción de Madrid. Los países también recordarán las prioridades nacionales y revisarán la situación nacional con respecto al envejecimiento. Como consecuencia, cada país habrá realizado su propia identificación de los ámbitos específicos de investigación participativa exhaustiva usando el enfoque ascendente. Los países presentarán esta información a la Comisión para el Desarrollo Social en 2007”. “Los Estados miembros informarán a la Comisión sobre las medidas tomadas desde la Segunda Asamblea Mundial para aplicar el Plan de Acción de Madrid (por ejemplo, nuevas leyes, políticas y programas; el establecimiento de mecanismos de coordinación, y campañas informativas) y el intercambio de información sobre el ámbito —que cada país determinará por sí mismo— que será evaluado con un enfoque participativo ascendente”.
- *Actuales*

- servir como enlace entre la Unidad de Actividades de la Población de la UNECE y las autoridades nacionales;
- servir como miembros del Comité Preparatorio para la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007, si así lo solicita su respectivo Estado miembro;
- acompañar la preparación de la Conferencia de la UNECE sobre el Envejecimiento de 2007 y coordinar las actividades nacionales para la aplicación del MIPAA y la RIS.

Más allá del indudable interés y valor de buena parte de los documentos, informes, reuniones y seminarios realizados en estos años, que no se pueden despreciar o ignorar, sin embargo resulta muy significativo el Informe de la Tercera Comisión el pasado mes de octubre del 2005, en el que, entre otras constataciones y recomendaciones, se incluían las siguientes:

“Reconociendo que en muchas partes del mundo el conocimiento que se tiene del Plan de Acción de Madrid sigue siendo reducido o nulo, lo que limita el alcance de las medidas de aplicación.”

“Exhorta a los gobiernos, las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y la comunidad no gubernamental a que intensifiquen sus campañas de promoción para informar a los principales agentes sociales, incluidas las personas de edad y sus organizaciones, de las decisiones adoptadas en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”

“Exhorta a los gobiernos y, en el marco de sus mandatos, a los organismos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y alienta a la comunidad no gubernamental, a que incorporen de manera adecuada en sus programas y proyectos los problemas que plantea el envejecimiento de la población y las preocupaciones de las personas de edad”

“Invita a los Estados Miembros y a las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas a que tengan en cuenta las necesidades y preocupaciones de las personas de edad en la adopción de decisiones a todos los niveles”

Por su parte el último Informe de Seguimiento realizado por el Secretario General de Naciones Unidas en julio del 2006, es todavía mucho más elocuente en relación con el cumplimiento del Plan Internacional y por su claridad e interés, merece la pena reproducir algunos párrafos significativos del mismo:

“Puede resultar difícil evaluar con precisión la capacidad de un país para aplicar el Plan de Acción de Madrid, ya que la mera existencia de políticas y planes nacionales en relación con el envejecimiento no es siempre un indicio fiable de la capacidad de un país para ejecutar las iniciativas y alcanzar los resultados previstos en el Plan. Sin embargo, existen algunos elementos fiables que pueden facilitar la evaluación de la capacidad nacional respecto del envejecimiento, entre los que cabe citar: la capacidad de un país para fijar objetivos claros y elaborar planes nacionales de acción sobre el envejecimiento que correspondan a la declaración y los objetivos del Plan de Acción Internacional de Madrid; la voluntad política de un país para aplicar programas sobre el envejecimiento, por ejemplo, mediante la creación de instituciones que se ocupen de las cuestiones relativas al envejecimiento; la medida en que un gobierno nacional participa activamente en asociaciones con otros interesados, y las promueve, entre ellos el sector privado, las organizaciones no gubernamentales, las familias y las asociaciones de personas de edad; la magnitud de las inversiones de un país en recursos humanos, tanto en relación con el personal encargado de la aplicación y supervisión de políticas y programas sobre el envejecimiento, como con la enseñanza y capacitación de las personas de edad para ayudarles a mantener su vitalidad y su interés; los esfuerzos que realiza un país para conseguir y asegurar recursos, en el ámbito nacional e internacional, con miras a aplicar programas sobre el envejecimiento; y el compromiso que asume el país para mejorar la calidad de sus investigaciones, datos y análisis sobre cuestiones relativas al envejecimiento.

A partir de esa reflexión global, el Secretario General señala algunas propuestas básicas para la ejecución por cada país del Plan Madrid:

“A continuación se enumeran los elementos esenciales del desarrollo de la capacidad nacional que los gobiernos han abordado, o tal vez deseen abordar, al elaborar, ejecutar y supervisar sus estrategias de aplicación en el contexto del Plan de Acción de Madrid. Estos elementos se han seleccionado a la luz de las recomendaciones contenidas en el Plan: a) infraestructura institucional; b) recursos humanos; c) movilización de recursos financieros; d) investigación, reunión y análisis de datos; y e) un sólido proceso normativo, que incluya el criterio de la integración. Todos los elementos de la capacidad nacional antes mencionados son complementarios y deberían enfocarse desde una perspectiva holística”

“El establecimiento de organismos y comités nacionales sobre el envejecimiento es una primera etapa fundamental de la creación de la infraestructura institucional necesaria para la promoción del seguimiento del Plan de Acción de Madrid. La cooperación y el establecimiento de asociaciones entre los representantes del gobierno y los principales interesados son indispensables para el éxito de su labor. Además, es particularmente importante que se designe específicamente un centro de coordinación sobre esta cuestión en el gobierno, en el ámbito central, provincial y local, para que el programa sobre el envejecimiento tenga suficiente peso político y administrativo. Las organizaciones no gubernamentales deben desempeñar una importante función de apoyo a los gobiernos en sus actividades de evaluación, aplicación y seguimiento. El fortalecimiento de las organizaciones que representan a las personas de edad puede aumentar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para apoyar el proceso político y trabajar de forma más eficaz con otros interesados”

En la aproximación mas concreta a las diversas realidades nacionales y regionales que recoge el Informe del Secretario General, se percibe un desigual nivel de aplicación del Plan, reflejo lógico de la realidad internacional. Así se pueden apreciar tres niveles regionales de interés y ejecución: un primer nivel donde estarían incluidos los países de la región Europea, mas Estados Unidos y Canadá; un segundo nivel donde estarían los países Latinoamericanos y del Caribe y los de Asia Oriental y el Pacifico; un tercer nivel en el que estarían incluidos la inmensa mayor parte de los países de África y de Asia Occidental.

El informe del Secretario General resalta las iniciativas de algunos países que han asumido de manera activa los retos de cumplimiento del Plan de Acción, como es el caso muy destacado de Chile, y también de otros como la India, Brasil, Sudáfrica, Indonesia, Namibia...etc.

El Plan de Acción de Madrid señala que es necesario promover y orientar la cooperación internacional para su aplicación, y destaca la importancia que reviste la asistencia de la comunidad internacional y de los organismos internacionales de desarrollo, para las organizaciones que promueven la capacitación en relación con el envejecimiento en los países en desarrollo. Para ello la Comisión de Desarrollo Social pidió a la Secretaría General de Naciones Unidas que trabajara con las organizaciones, las entidades y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para coordinar los esfuerzos a fin de determinar qué apoyo se podría proporcionar a los gobiernos que lo solicitaran para el examen y la evaluación de la aplicación del Plan de Acción de Madrid.

Igualmente el marco para el examen y la evaluación prevé que las comisiones regionales desempeñen una importante función mediante la celebración de actividades regionales de examen y evaluación.

Dado el persistente déficit, e incluso la carencia absoluta de recursos en las comisiones regionales para las actividades de cooperación técnica en relación con el envejecimiento, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas ha preparado una propuesta de financiación con miras a impartir capacitación a nivel regional y subregional, a fin de apoyar a los centros de coordinación nacionales sobre el envejecimiento en la organización de exámenes y evaluaciones nacionales, así como a asignar recursos para celebrar conferencias regionales de examen y evaluación donde se puedan compartir las conclusiones de las evaluaciones nacionales.

Es evidente que los escasos cinco años transcurridos desde la celebración de la II Asamblea, es un plazo de tiempo breve, más aun si lo consideramos en su dimensión mundial. Sin embargo no se puede ser complaciente ni mucho menos resignarse ante esta realidad poco positiva. El propio Secretario General de Naciones Unidas reitera en las conclusiones del citado informe de seguimiento, unas apreciaciones que son plenamente compartidas por las ONG's y expertos vinculados a las personas mayores o al fenómeno del envejecimiento:

“Las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y las personas de edad siguen ocupando un lugar poco destacado en la lista de temas de los programas de desarrollo tanto nacionales como internacionales, dato que demuestra la insuficiente atención prestada en el ámbito político y el inadecuado apoyo financiero dedicado al fomento de la capacidad nacional para aplicar el Plan de Acción de Madrid. En consecuencia, muchos Estados Miembros tienen escasos conocimientos sobre el plan de Madrid y sus recomendaciones y, no incluyen el envejecimiento entre los asuntos que requieren asistencia internacional, lo que contribuye a que las cuestiones relacionadas con el envejecimiento sigan teniendo escaso relieve”

Las recomendaciones con las que concluye el informe de seguimiento del Secretario General de Naciones Unidas, dentro de las formas y terminología propias de este organismo, son bastante claras y en definitiva reflejan el poco recorrido realizado en estos últimos años:

- *Que se preste mayor atención al fomento de la capacidad para reducir la pobreza entre las personas de edad, en particular las mujeres, incorporando las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las estrategias de reducción de la pobreza y los marcos nacionales de desarrollo, y alentando la celebración de consultas más amplias con las personas de edad durante la elaboración, la aplicación y el seguimiento de los planes de reducción de la pobreza.*
- *Que las políticas relativas al envejecimiento se apliquen mediante consultas incluyentes en las que participen parlamentos y ministerios del Gobierno, así como otros interesados e interlocutores sociales, a fin de crear un sentimiento de identificación con las políticas nacionales y de lograr un consenso.*
- *Que los gobiernos y las organizaciones creen asociaciones más firmes con grupos de la sociedad civil, con inclusión de las organizaciones que representan a personas de edad, las instituciones universitarias, las fundaciones de investigaciones, las organizaciones basadas en la comunidad y el sector privado, con miras a facilitar el aumento de la capacidad sobre las cuestiones relativas al envejecimiento.*
- *Que los gobiernos designen instituciones específicas, por ejemplo, organismos, ministerios, comités nacionales o consejos asesores, para que se encarguen principalmente del seguimiento de los planes nacionales de acción sobre el envejecimiento.*
- *Que los Gobiernos promuevan la adopción de un criterio que facilite la participación de los más directamente interesados durante todo el proceso de aplicación.*
- *Que los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales demuestren su compromiso respecto de las iniciativas de investigación y de reunión de datos sobre el envejecimiento y les asignen fondos complementarios, a fin de comprender mejor los desafíos y las oportunidades de la población que envejece y ofrecer a los encargados de formular políticas información más precisa y específica sobre el género y el envejecimiento.*

5.- El cumplimiento del Plan Internacional en España

A la hora de analizar el grado de cumplimiento del Plan de acción de Madrid en España, debemos partir de la actual estructura político-administrativa del Estado Autonómico y su previsible evolución al amparo de la aprobación de los Estatutos de Autonomía de segunda generación. Es evidente que vamos a uno de los Estados mas descentralizados del mundo y con menor peso de la Administración Central. No es el lugar para debatir las consecuencias generales que ello provoca, sino ceñirnos a su incidencia en el desarrollo de las políticas sociales y más en concreto de los programas relacionados con el envejecimiento.

La capacidad normativa y financiadora del Estado en políticas sociales no va a ir mucho

más allá del sistema de prestaciones económicas de la Seguridad Social y desempleo. Muy posiblemente la Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, sea la última ley social que aprueben las Cortes Generales (y no ha sido nada fácil sacarla adelante). Las nuevas reformas de los Estatutos de Autonomía están blindando férreamente las competencias autonómicas para impedir, aun más, cualquier intervención desde la Administración General del Estado.

El protagonismo reside por tanto en las Comunidades Autónomas y en un segundo nivel en los Ayuntamientos. Es evidente que el marco de funcionamiento general del Estado se basa en la Constitución y en las leyes básicas, pero su interpretación y aplicación es propia de cada gobierno autónomo.

Así las cosas, la pregunta que nos debemos hacer es cómo evaluar las actuaciones publicas que se han realizado en los últimos años, las que se están realizando en la actualidad y las del futuro, para tener una visión precisa y rigurosa del grado de cumplimiento del Plan de Acción de Madrid en las 17 Comunidades Autónomas, porque, si no, corremos el riesgo de no enterarnos bien de lo que realmente esta pasando en el conjunto del Estado. Incluso podría darse la paradoja de que tuviéramos mas información de lo que sucede en Alemania o en Holanda, de lo que pasa en alguna Comunidad Autónoma española.

Para ello, en primer lugar hay que conocer y analizar la normativa, actuaciones y presupuestos anuales de cada Autonomía. Y eso requiere avanzar mucho en la participación social y en la transparencia de las políticas autonómicas que, hoy por hoy, salvo honrosas excepciones, dejan bastante que desear.

En segundo lugar seria deseable y necesario que la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales (y también aunque en menor medida, el Consejo Interterritorial de Salud), realizaran de forma periódica una labor de seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan de Acción de Madrid, marcando pautas comunes para los tres niveles de las Administraciones Publicas.

Igualmente seria muy oportuno que en los debates anuales del Estado de la Nación, se incorporase alguna referencia expresa a la evolución en el conjunto del Estado de las políticas vinculadas al Plan de Acción Internacional y que en la Comisión Parlamentaria de políticas Sociales periódicamente se debatiera el seguimiento y análisis de las políticas de bienestar social derivadas del citado Plan, tanto por parte del Estado, como de las 17 Comunidades Autónomas.

A partir de esa diversa y compleja realidad en la que nos encontramos, cabe destacar algunas novedades en el desarrollo de las políticas relacionadas con el envejecimiento, señalando en primer lugar las que corresponden al ámbito de actuación de la Administración General del Estado:

- Se ha aprobado un nuevo Plan Estatal de Mayores, 2003-2007, que si bien incluye numerosas propuestas positivas y de interés en plena consonancia con las recomendaciones del Plan de Acción Internacional y de la declaración del Foro de ONG's, sin embargo no incorpora una dotación presupuestaria específica, por lo que se abren serios interrogantes sobre el nivel de su efectivo cumplimiento.
- Se han aprobado el III y el IV Plan Nacional de Inclusión Social, que ha incluido un apartado de propuestas relacionadas con las personas mayores, dado que una parte considerable de la población española en situación o con riesgos de exclusión social son personas mayores; pero igualmente sin ninguna dotación presupuestaria.
- Se ha firmado un Acuerdo para la mejora de la Seguridad Social en julio del 2006 entre el gobierno, sindicatos y empresarios, que incluye diversas medidas de mejora y consolidación del sistema de pensiones, habiéndose aprobado esta Ley en los últimos días del año.
- En los últimos años se han realizado mejoras selectivas de las pensiones mínimas, por encima del IPC, así como en las pensiones de viudedad, pero no alcanzan el crecimiento del PIB, por lo que las pensiones en su conjunto siguen estando muy por debajo de los

ratios pensiones/PIB europeos-

Sin embargo la realidad es que en las pensiones de jubilación del Régimen General de la Seguridad Social, a julio del año 2006, el 35'84% de las mismas están por debajo de los 600 euros mensuales, el 27'65% entre 600 y 1.000 euros mensuales y el 36'51% por encima de los 1.000 euros mensuales. Las de viudedad, el 70'78% están por debajo de los 600 euros mensuales, el 23'46% entre 600 y 1.000 euros mensuales y el 5'76% por encima de los 1.000 euros mensuales.

En este marco hay que subrayar la discriminación de género. Así en el conjunto de todos los regímenes de la Seguridad Social, las pensiones de jubilación de las mujeres, el 83'2% están por debajo de los 600 euros mensuales, el 9'6% entre 600 y 1.000 euros mensuales y el 7'6% por encima de los 1.000 euros mensuales. Las de viudedad, el 79'6% están por debajo de los 600 euros mensuales, el 16'3% entre 600 y 1.000 euros mensuales y el 4'1% por encima de los 1.000 euros mensual

Tampoco se puede obviar las notables diferencias territoriales. En las de jubilación, la horquilla va del 126'84% de la media estatal en el País Vasco al 81'75% en Galicia. En las de viudedad, la horquilla va del 119'13% de la media estatal en el País Vasco al 83'87 en Galicia.

- En el año 2003 se aprobó la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que incorporaba algunos avances en los derechos de las personas mayores (atención socio-sanitaria o salud mental), pero que hasta el momento no ha tenido el oportuno desarrollo normativo.
- Se ha aprobado la nueva Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, pero no incorpora especiales novedades en materia de geriatría y gerontología, ni tampoco incluye de manera específica el papel del Sistema Nacional de Salud en la atención sociosanitaria.
- Se han consolidado y ampliado programas y campañas específicas dirigidas a las personas mayores, difusión de hábitos saludables de vida, prevención de las olas de calor, etc.; aunque no siempre contamos con información rigurosa y precisa sobre sus resultados.
- Se han incrementado notablemente las dotaciones presupuestarias y el número de usuarios para los programas del IMSERSO de Turismo y Termalismo Social, pero se mantienen bajo mínimos otros programas relacionados con el envejecimiento activo.
- La dotación presupuestaria del antiguo Plan Gerontológico y del Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos, que inciden intensamente en los programas de servicios sociales para personas mayores, se mantiene congelado desde el año 2003.
- El proyecto de Plan de Atención a los enfermos de Alzheimer, a pesar de las reiteradas promesas y compromisos de los sucesivos gobiernos, no ha llegado a aprobarse, a pesar de gozar de un amplio consenso técnico y del movimiento asociativo.
- Junto a la diversa normativa estatal de no discriminación y de igualdad de oportunidades por razón de género, de identidad sexual o por situación de discapacidad, que sin duda hay que valorar muy positivamente, no se ha producido ninguna iniciativa legislativa para evitar la discriminación en razón de la edad.
- La presencia de personas mayores en los órganos de representación política, estatal, autonómicos o locales, candidaturas electorales, responsabilidades institucionales de diversa índole o papeles destacados en medios de comunicación audiovisual, es anecdótica. Siendo las personas mayores de 65 años el 22% del censo electoral, tan solo el 2'8% de los diputados estatales, el 3% de los diputados autonómicos y el 1'5% de los concejales municipales pertenecen a esta franja de edad.
- Ha continuado la ampliación de las experiencias de las Universidades de Mayores o programas universitarios para mayores, que están ya implantadas en más de 50 universidades españolas. Sin embargo aun más de 400.000 mayores de 65 años pueden ser considerados como analfabetos funcionales.
- Todavía los estereotipos desfasados protagonizan la representación de la mayor parte de las imágenes públicas de las personas mayores.
- La atención a la salud mental, una de las carencias más notables del sistema español de protección social, sigue sin resolver las demandas de miles de personas mayores con problemas de depresión u otros trastornos mentales; situaciones que cada vez afectan a

mas personas, especialmente mujeres, que viven solas, que han experimentado un proceso traumático de salida de la vida laboral, que se encuentran abandonadas por sus familiares, etc.

- Los derechos de las personas mayores como usuarios del Sistema Nacional de Salud no siempre son respetados adecuadamente, ni en los programas preventivos, de rehabilitación, prioridades en los tratamientos quirúrgicos o todo lo que se refiere a los cuidados paliativos, unidades de dolor, etc.
- No se ha avanzado en los debates, conclusiones y propuestas relacionadas con las situaciones terminales o la problemática bioética vinculada a la muerte digna.
- A pesar de los indudables avances en la accesibilidad urbanística y del transporte, aunque con desigual implantación entre unas y otras ciudades y pueblos, buena parte del transporte, de los edificios públicos y de las viviendas, siguen manteniendo barreras que dificultan o impiden su utilización por personas con limitaciones de movilidad.
- Se han intensificado las actuaciones relacionadas con la seguridad ciudadana y la seguridad vial de las personas mayores.
- La cultura “del diseño para todos”, sigue sin generalizarse ni en los productos de consumo, ni en los servicios ni en las actividades culturales y de ocio, que no se diseñan pensando en las necesidades y características de las personas mayores.
- A pesar de que afortunadamente los niveles y formas de consumo de las personas mayores son cada vez mas parecidos a los del resto de la población, no se adoptan de manera adecuada y suficiente medidas de protección específica de los consumidores mayores.
- Los malos tratos a las personas mayores, en sus diversas modalidades, siguen siendo una realidad oculta en nuestro país, tanto por parte de las administraciones publicas, movimientos asociativos, familias. Tan solo algunas instituciones y expertos intentan que se conozca y emerja esta problemática para poder conocerla y combatirla adecuadamente.
- Aunque se han multiplicado las declaraciones de intenciones y se están realizando algunos programas y actividades de conocimiento y utilización de las nuevas tecnologías informáticas por parte de las personas mayores, todavía su grado de implantación es meramente simbólica, siendo esta una notable discriminación de las personas mayores en relación al resto de la población.
- A pesar de las reiteradas manifestaciones de apoyo y sensibilización sobre la problemática específica de las mujeres mayores, no se ha avanzado sustancialmente en la plena participación de las mismas en una dinámica de envejecimiento activo.
- El envejecimiento en el ámbito rural, a pesar de los indudables avances en la mejora de las condiciones de vida del conjunto de la población que vive en pequeños núcleos de población, sigue sin reunir condiciones suficientes de atención social, adecuación de vivienda, programas y actividades de envejecimiento activo, etc.
- Por ultimo, el Consejo Estatal de las Personas Mayores, aunque se ha consolidado y dispone de más apoyo técnico y administrativo y formalmente es el interlocutor de las políticas de mayores, la implicación de los responsables gubernamentales de alto nivel es muy escasa, especialmente de algunos Ministerios como el de Economía y Hacienda, Sanidad y Consumo, Educación o Fomento.

Mención especial por su indudable trascendencia, merece la nueva Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, que junto a avances importantísimos y reconocimiento de nuevos derechos sociales, mantiene serios interrogantes sobre el alcance efectivo y formas de aplicación de la misma.

La ley, recién aprobada, será el punto de partida, pero no el de llegada. Quedan pendientes aspectos decisivos para su desarrollo reglamentario. Por razones políticas de respeto de las competencias autonómicas y de técnica legislativa, la ley en aspectos fundamentales, marca líneas genéricas, que posteriormente deberán ser completadas.

6.- Desafíos y oportunidades del crecimiento

La Comisión de Desarrollo Social de NU en su 44º período de sesiones celebrado en febrero de 2006 decidió iniciar este primer ciclo de revisión del Plan de Madrid, y se avanzan

algunas pistas de cómo se va a organizar dicha revisión. Como tema global se adopta el que encabeza estas líneas.

Los Estados miembros tienen que identificar sus prioridades nacionales y las medidas que han adoptado desde el año 2002 en aplicación de las recomendaciones del Plan de Acción; en nuestro caso, en aplicación de la reformulación a nivel europeo del Plan de Acción: la estrategia de Berlín. Además NU pide a los Estados que hablen del impacto que las medidas adoptadas han tenido en las personas mayores y en la sociedad en general.

La comunicación de los Estados Miembros se tiene que hacer antes de la próxima Comisión de Desarrollo Social en febrero 2007.

En este período de sesiones, se conmemorará el 5º aniversario del Plan de MADRID y se iniciarán los procesos de revisión a nivel nacional.

Para ayudar en este proceso de revisión, NU ha puesto a disposición de las Comisiones Regionales una serie de instrumentos para intentar que la revisión confluya en unos resultados que puedan ser comparables, con el fin de que su análisis pueda permitir sacar conclusiones sobre aquello que ha funcionado bien, sobre lo que no ha funcionado o lo que sí lo ha hecho pero de manera insuficiente o inadecuada y sobre lo que ni siquiera se ha podido abordar, de forma que las diferentes Regiones del Mundo puedan llegar a determinar cuáles son las cuestiones prevalentes y emergentes y las opciones políticas conexas

En la segunda quincena de Octubre 2007 España acogerá en LEON la Conferencia Ministerial Regional Europea de NU en la que se expondrán las conclusiones del proceso de revisión. Se espera mucho de la aportación de Europa ya que de las cinco regiones del mundo es la que más ha mantenido vivo el espíritu de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 y se quiere que sirva de referencia para las otras cuatro regiones (Iberoamérica y el Caribe, África, Asia Occidental, y Asia Oriental y el Pacífico).

En estos momentos el IMSERSO está trabajando estrechamente en colaboración con la Comisión Económica para Europa de NU sobre los aspectos organizativos y de contenido de este gran evento internacional, que implicará como ocurrió con la II Asamblea la celebración previa de un FORO DE ONG's y de la Sociedad Científica.

Esperamos que el calendario definitivo se apruebe a comienzos del 2007.

El IMSERSO es el "focal point" u Organismo Coordinador en España y NU ha pedido a todos y cada uno de sus Estados miembros que nombren uno equivalente.

Hay que hacer hincapié en una convicción importante: NO estamos ante una nueva Asamblea sobre el Envejecimiento y tampoco se va a cuestionar el Plan de Acción Internacional de Madrid, lo que se inicia es un primer ciclo de revisión para conocer resultados y permitir, si fuera necesario, reorientar algunos objetivos o medidas, acompañando a unos y otras de un decidido impulso político que es lo que se pretende que tenga la Declaración Final de la Conferencia.

7.- Balance

La II Asamblea Mundial del Envejecimiento y del Foro Social de ONG's, a generalización de las políticas relacionadas con el envejecimiento y del reconocimiento del gran reto y de la gran oportunidad que para la humanidad supone vivir más años.

El cumplimiento de sus propuestas y recomendaciones, por el momento ha tenido un nivel de ejecución muy limitado, aunque es esperanzador el conjunto de medidas que se han promovido en determinados países y en especial en algunos que luchan por salir del subdesarrollo social y económico.

Sin minusvalorar los pasos que se han dado y se están dando, la realidad internacional de las personas mayores no ha mejorado sustancialmente en la mayor parte del mundo, por lo que los análisis y las iniciativas que se realizaron en ambos eventos no solo siguen teniendo plena vigencia, sino que cada día que pasa las respuestas y los cambios que se requieren, adquieren mayor urgencia

Hay que valorar el interés de Naciones Unidas, de su Secretario General y de algunas de sus entidades y organismos especializados, por realizar un seguimiento puntual y poco complaciente en sus análisis sobre la actitud de buena parte de los estados miembros de Naciones Unidas.

España que jugó un papel protagonista en la convocatoria y celebración de la II Asamblea y el Foro, ha mantenido tras su realización, una actuación muy secundaria en su seguimiento. Sería muy deseable que en el proceso de evaluación del año 2007, la administración española recuperara una actitud mucho más activa.

Igualmente en nuestro país el nivel de cumplimiento de las propuestas y recomendaciones de la II Asamblea y del Foro, no es satisfactorio, a pesar de la aprobación de la Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y de otras actuaciones positivas de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.

Con motivo de la evaluación quinquenal del próximo año 2007, las tres Administraciones Públicas Españolas deberían asumir un claro compromiso político, normativo, de gestión y presupuestario, para que, en el ámbito competencial propio de cada una de ellas y también a través de instrumentos de coordinación y cooperación, se pueda avanzar rápidamente en la realización de los acuerdos y recomendaciones de la II Asamblea y del Foro Social.

El Consejo Estatal de Mayores y las confederaciones, organizaciones y asociaciones de personas mayores, consideran un derecho y un deber desempeñar un papel activo en la exigencia e impulso de que las propuestas de la II Asamblea y el Foro sean una realidad en nuestro país y que desde esa consecución contribuyamos también a su plena implantación a nivel internacional.

8.- Epílogo. Planteamientos cara al año 2007.-

2007, AÑO EUROPEO PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS

El Consejo de Europa y el Parlamento Europeo han decidido señalar que 2007 sea el año de la Igualdad de Oportunidades para todas las personas, para ello hay que eliminar todo vestigio de discriminación por origen raza sexo, tendencia sexual, opinión política, creencia religiosa y EDAD.

Nosotros apoyamos con entusiasmo la campaña en su conjunto y en modo especial en lo referente EDAD. A lo largo del 2007 lo tendremos presente en diversos actos y publicaciones.

FORMACION.- En cursillos, conferencias y escritos insistiremos en la necesidad de fomentar estilos de vida saludables a todas las edades: higiene alimentación, ejercicios físicos, actividad intelectual... que contribuyan a gozar de una vejez saludable.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ACTIVO Y SOLIDARIO.- Alcanzar la vejez con buena salud nos permitirá que esa etapa de nuestra vida sea ACTIVA y si nuestro deseo es trabajar por el bien de nuestros conciudadanos, se convertirá en SOLIDARIA. Os propongo a todos que sigáis este camino.

SOCIEDAD CIVIL.- Estamos viviendo a nivel mundial una revolución demográfica sin precedentes, que a medio plazo tendrá consecuencias formidables.

Como ejemplo valga saber que China que cuenta hoy 150 millones de habitantes con más de 65 años, alcanzará en 2050 los 600 millones de personas de esa edad. Hablando en períodos históricos, 46 años es algo así como un abrir y cerrar de ojos, y el cambio es abrumador.

Con estas perspectivas el fortalecimiento de la sociedad civil es más necesario que nunca. Aquí tenemos a CEOMA que realiza un magnífico trabajo de cohesión de un amplio número de Federaciones de Personas Mayores, propiciando su mejor desarrollo y actividad en favor de la sociedad.

Por ello es imperativo, que el país anfitrión de la II Asamblea Mundial proceda al cumplimiento urgente de la creación en España de un "*comité nacional de seguimiento del Plan de Acción Internacional, con representantes de la sociedad civil, especialmente organizaciones de personas de edad*" a que se refiere el párrafo 118 de dicho plan.

También el VOLUNTARIADO SOCIAL, en especial el específico de Mayores para Mayores,-caso de NAGUSILAN-, tiene un importante papel en la lucha contra la soledad en la que viven sumidos muchos mayores.

MAYORES INVISIBLES.- Estos días se habla mucho del tsunami de hace dos años en Indonesia, Sri Lanka y otros países del Pacífico e Indico. Tuvimos noticia directa de tan imponente desastre por la presencia inmediata sobre el escenario de la catástrofe de la misión humanitaria de CEOMA. Dentro del cataclismo general, pudieron comprobar IN SITU el flagrante incumplimiento de las recomendaciones en casos de emergencia del Plan de Acción Internacional.

Esto nos lleva a insistir en la necesidad y oportunidad de que NACIONES UNIDAS creen a la mayor brevedad una Agencia especializada en la problemática de las Personas Mayores, tal como existe UNICEF para la infancia y como pidió el Foro de ONG en 2002.

**COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA “DESARROLLO Y
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL Y DE LAS
RECOMENDACIONES DEL FORO DE ONG’s PARALELO. SU
SEGUIMIENTO MUNDIAL Y EN ESPAÑA”**

EL CUARTO PILAR DEL ESTADO DEL BIENESTAR

Josep Aracil Xarrié

Presidente Consell Senior de Premia de Mar

En el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, en su artículo 13 se destaca la responsabilidad primordial de los gobiernos de promover y prestar servicios sociales básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo presentes las necesidades específicas de las personas de edad. A tal fin, propone trabajar con las autoridades locales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los voluntarios y las organizaciones de voluntarios, las propias personas de edad y las asociaciones de personas de edad y las que se dedican a ellas, así como con las familias y las comunidades. Esta comunicación expresa la opinión de una de las muchas asociaciones de mayores que en estos momentos están constituidas en España, pero también la de una futura organización de mayores europea.

En estos momentos, se está configurando el denominado cuarto pilar del estado del bienestar que pretende solucionar el problema de la dependencia. Supone un claro giro negativo hacia planteamientos neoliberales, propio de una sociedad con grandes diferencias sociales como la de Estados Unidos. El estado de bienestar, creado el año 1900 en Alemania, se basa en un sistema de caja única, en la que contribuyen las personas laboralmente activas para hacer posible que cuando abandonen esta condición puedan beneficiarse de ello. Es un sistema europeo solidario basado en la ayuda mutua que contribuye a superar la inestabilidad social y sus diferencias. En Alemania, el cuarto pilar, como era lógico esperar, se ha enfocado aumentando la caja única por medio de una ampliación del seguro obligatorio que cubre asimismo la dependencia.

El sistema español, recientemente aprobado mediante la ley sobre la dependencia, supone una clara desviación hacia un sistema de capitalización, mediante la introducción del copago y supone un importante cambio cultural que potenciará los servicios sociosanitarios privados convirtiéndolos en el gran negocio del siglo. Para disfrazar este decantamiento a favor de los servicios privados en detrimento de los públicos, se habla de forma demagógica de que nadie quedará excluido de los mismos por cuestiones económicas. Esta afirmación supone una clara invitación al consumismo y al abandono del ahorro, que deja de tener sentido al darse las mismas oportunidades de servicio tanto para las personas pobre, como para las ricas.

Dos son las consecuencias más que previsibles de esta política social. La primera de ellas, la rápida conversión de personas ricas en pobres de solemnidad, mediante fórmulas clásicas utilizadas por las clases adineradas para eludir la presión fiscal. En segundo lugar, la potenciación del consumismo de los mayores que muy pronto se darán cuenta de que, mientras disfruten de buena salud, vale más vivir sin privarse de ninguna clase de comodidades como, entre otras, la realización de toda clase de actividades turísticas y lúdicas, amén de las tradicionales del Imsero. Pensando que vale más disfrutar uno mismo de su propio dinero, que tener que darlo después al estado o a las empresa privadas como forma de copago. Si finalmente tuvieran que ser las administraciones quienes acabasen cubriendo todos los gastos sociosanitarios, el sistema resultaría muy pronto inviable e insostenible.

El sistema americano es muy diferente y mucho más sencillo. Si tienes dinero, también tienes derecho a los servicios sociosanitarios y, si no lo tienes, has de recurrir a sistemas de beneficencia que, en el caso de no ser alcanzados, convierten a una parte importante de las personas mayores en importantes bolsas de pobreza condenadas a la miseria. La demagogia del sistema propuesto de copago, consiste en hacer creer que todo eso no sucederá en nuestro país, lo cual no deja de ser una tomadura de pelo, si se tiene en cuenta que no se piensa contar con un seguro obligatorio de dependencia o con una alta presión fiscal redistribuidora de riqueza.

En la UE la propuesta que en estos momentos, tiene más credibilidad para ser viable y sostenible es la de cubrir la dependencia con un seguro obligatorio específico. El sistema que propugna la nueva ley que configura el cuarto pilar del estado del bienestar, es totalmente denunciante. Aún cuando fomenta el consumismo de los mayores que inicialmente puede mejorar su calidad de vida, habría de ser rechazada por lo que representa, pues supone un claro desmontaje del estado del bienestar y la colocación de una bomba retardada de relojería que puede contribuir a su voladura al pasar de un sistema de reparto, basado en un seguro obligatorio, a un sistema de capitalización individual basado en el ahorro conseguido durante muchos años de lucha y sacrificio.

Para el bien de los mayores actuales y también del de las próximas generaciones, es preciso considerar este planteamiento como un paso atrás propio del siglo XIX y nada adecuado para el siglo XXI. La demagogia de la universalidad supondría instaurar en los sistemas geriátricos una igualdad social al margen de las diferencias económicas en un sistema capitalista que se distingue por todo lo contrario. Si realmente existiera una organización fuerte, que defendiese los intereses económicos y sociales de los mayores seguramente en ningún caso se hubiese aceptado este disparate social que supone esta ley sobre la dependencia de los mayores. Desmontar el estado de bienestar europeo con sistemas neoliberales no es la solución más adecuada para afrontar con éxito el reto de una sociedad envejecida.

El cambio cultural afectará sobre todo a las personas de clase media, las que toda la vida se han esforzado por tener un rincón que les permita cubrir imprevistos cuando se hagan mayores. Se pueden encontrar en una residencia geriátrica con personas adineradas que no pagan nada al ser consideradas pobres y otras realmente pobres, incapaces toda la vida para organizarse, que tampoco lo hacen. En cambio ellas habrán tenido que suscribir una hipoteca inversa para pagar sus gastos. La ilusión de estas personas de dar a su descendencia una imagen previsoras de su forma de vida se desvanecerá creándoles graves problemas psicológicos que afectaran su equilibrio emocional.

En general, la situación de dependencia es ignorada por los mayores que la ve como una situación negativa no deseada que en todo caso afecta a las personas que habrán de cuidar de ellos. Se considera que la llegada a esta etapa se hace en malas condiciones de salud restando importancia al hecho de sentirla propia. Sin embargo se olvida que mayoritariamente la falta de salud no afecta a la lucidez mental que, al continuar vigente, pondrá en evidencia el mencionado cambio cultural. No obstante, la realidad que es preciso prever, es que los ricos no tendrán problemas para acceder a los servicios sociosanitarios mientras que los pobres habrán de sufrir largas listas de espera, dado que nunca se contará con los recursos económicos necesarios para que el sistema funcione correctamente.

Han sido los alemanes quienes primeros han puesto en evidencia los efectos sociales de una sociedad envejecida. El libro "El complot de Matusalem" fue el primero que describió un panorama que pinta con precisión una emergente sociedad envejecida, a partir sobre todo del siglo XXI en el que habrá más personas mayores que jóvenes. También en estos momentos se ha hecho eco la prensa de una teleserie de televisión alemana titulada "La rebelión de los viejos", que está desencadenando en su país una gran polémica sobre el envejecimiento de la población.

Llegados a este punto, y recogiendo la escenificación iniciada por los alemanes hace falta pronunciarse claramente sobre el tratamiento que hace falta dar al envejecimiento que en ningún caso debe considerarse como un problema sino como un reto que es preciso afrontar empezando por denunciar el conformismo y resignación de la sociedad actual, completamente domesticada por una economía neoliberal, que funciona de acuerdo con las leyes del mercado que convierten en totalmente insostenible e inviable una sociedad envejecida. No hay suficiente dinero para mantener a una población cada vez más numerosa, improductiva y parasitaria que consume excesivos recursos sin ningún tipo de contrapartida si se exceptúan la bolsa de valores patrimoniales de muchos mayores dependientes que inexorablemente se reconducirán hacia las arcas de quienes apuestan por explotar el gran negocio del siglo XXI, el de los viejos.

Una posible solución ante esta situación tan negativa para las personas mayores consistiría en repensar su lugar en la sociedad dejando de considerarlas como un grupo parasitario para reconducirlas hacia un aprovechamiento social de sus dos principales características más positivas, como es el de disponer de mucho tiempo libre y también de una importante cantidad de materia gris. En la sociedad del conocimiento son necesarios dos nuevos tipos de energía que desde un punto vista material podrían ser las pilas de combustible de hidrógeno o la energía nuclear y desde otro más intelectual la materia gris, una gran parte de la cual podría ser la infrutilizada de las personas senior, caracterizadas por tener 50 años o más y estar excluidas del trabajo remunerado.

El recién iniciado Movimiento Senior apuesta por cultivar y organizar estas personas senior para que puedan continuar siendo útiles y necesarias a la sociedad pero también a ellas mismas dentro de un planteamiento de autorrealización y crecimiento personal basado en un individualismo comunitario que funcione bajo los principios solidarios de la ayuda mutua

EL PORTAL DEL MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Ángel Moreno Díaz

Programas de la Dirección General del Mayor

En todo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 se plantean varios temas centrales que están vinculados a diversas metas, objetivos y compromisos, en relación al acceso a las nuevas tecnologías, información a las personas

- La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento.
- Facilitar la **participación activa en la sociedad y en el desarrollo**. Es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas.
- Proporcionar información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial;
- **Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles**. Adoptar medidas para permitir la participación plena e igual de las personas de edad.
- **Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación**. La tecnología puede utilizarse para unir a las personas y contribuir de esta forma a reducir la marginación, la soledad y la separación entre las edades. Por consiguiente, habría que adoptar medidas para permitir el acceso, la participación y la adaptación a los cambios tecnológicos de las personas de edad.
- Elaborar y distribuir información adecuada para las personas de edad con objeto de ayudarlas a afrontar las exigencias tecnológicas de la vida cotidiana.
- Alentar a los medios de difusión y a los sectores público y privado a evitar la discriminación por razones de edad en el empleo y presentar imágenes positivas de las personas de edad.
- Promover una imagen positiva de las aportaciones de las mujeres de edad a fin de aumentar su autoestima.

Como respuesta a todas estas cuestiones, la Comunidad de Madrid ha desarrollado El Portal del Mayor de la Comunidad de Madrid, que ambiciona ofrecerse como canal telemático único de comunicación, información, servicios y participación para las personas mayores. Como todos sabemos, Internet es un medio de difusión tan importante como la prensa, la televisión o la radio. Su utilización como medio de información y de tramitación telemática es cada día mayor.

Entre los Objetivos Generales del Portal del Mayor.

- El Portal del Mayor, es el punto de acceso dentro de la web de la Comunidad de Madrid ("madrid.org") para informar a todas las personas mayores.
- El Portal es fundamentalmente de carácter informativo.
- El Portal dispone de listados versátiles para presentar la información.
- El Portal dispone de varios accesos diferentes a la misma información.
- El Portal muestra la información de forma clara, concisa y directa, evitando pasos innecesarios para la búsqueda de información.
- El Portal dispone de índices organizados previos al texto sucesivo para localizar rápidamente la información y llegar así de una manera rápida al mismo.

- **Página de Entrada al Portal del Mayor (Home) Cabecera:**



Se presentan los logotipos del Portal del Mayor, de la Comunidad de Madrid y del teléfono de Atención al Ciudadano, enlazando mediante ellos al contenido correspondiente. Además contiene el acceso a los servicios de Buscador dentro de la Comunidad de Madrid y del Google.

Contenido central



- Acceso a las distintas secciones del Portal del Mayor:
 - Centros, Servicios y Actividades
 - Vivir con Salud
 - Voluntariado
 - Cultura y Ocio
 - Noticias
- Acceso directo a alguna noticia relevante.

Estos enlaces son iconográficos.

Presentan un texto descriptivo. Este texto podrá ser un texto alternativo asociado a la imagen (Punto de verificación 1.1 de la normativa de accesibilidad al contenido web WAI)

Enlazan con su contenido concreto.

Pie de página



Siguiendo la normativa de diseño de madrid.org se presentan los siguientes enlaces:

- a) W3C. WAI-A
- b) Madrid Comunidad Digital
- c) Aviso Legal
- d) Privacidad
- e) Contacto
- f) Accesibilidad

Secciones

Especificaciones

- a) La pestaña superior seleccionada en el menú de pestañas, aparece resaltada y corresponde a la sección en la que se encuentra el usuario. Este menú de pestañas siempre estará visible y accesible.
- b) Cada Sección enlaza con el contenido asociado a ella, actualizándose el submenú izquierdo que le corresponda.
- c) El modelo de navegación es en dos o tres niveles, según la necesidad.
- d) El número máximo de niveles de navegación es tres.

- e) Descripción del primer nivel de navegación:
 - a. Breve descripción del contenido de la sección.
 - b. Lista de puntos a tratar. Por cada punto:
 - i. Título, entradilla e imagen (opcional).
 - ii. Cada título enlaza con un segundo nivel de navegación.
- f) Descripción del segundo nivel de navegación:
 - a. Presenta el contenido final, o bien
 - b. Contenidos con enlaces a tercer nivel:
 - i. Menú lateral izquierdo con la lista de puntos a tratar.
 - ii. El área principal presenta el contenido final de cada uno de los puntos del menú.

Información y contenidos de cada sección

- a) **Información de la sección “Centros, Servicios y Tramitaciones”**
Toda la información sobre los distintos tipos de centros, localización de los mismos, trámites, servicios y programas de actividades para los mayores.
- b) **Información de la sección “Vivir con Salud”**
Información relacionada con la salud y destinada a mayores; desde actividades para mejorar la salud hasta trucos, consejos y hábitos saludables.
- c) **Información de la sección “Voluntariado”**
Toda la información sobre actividades en centros de mayores, acompañamiento a los mismos, formación y asociaciones de voluntariado.
- d) **Información de la sección “Cultura y Ocio”**
Toda la información sobre actividades para los personas mayores relacionadas con la cultura y el ocio: universidad para mayores, rutas culturales, senderismo, cine, teatro, etc.
- e) **Información de la sección “Noticias”**
Toda la información que pueden necesitar saber las personas mayores así como las últimas noticias.

SITUACIONES DE EMERGENCIA Y MAYORES

Eduardo Rodríguez Rovira
Presidente de CEOMA

La II Asamblea Mundial y el Foro Mundial de ONG sobre le Envejecimiento

Uno de los primeros párrafos de la Declaración del **Foro Mundial de ONG (FM)**, paralelo a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (II AME), afirmaba que en muchos Estados las personas mayores **son un colectivo “invisible” para los gobiernos e instituciones internacionales**. Más adelante se declaraba que *las hambrunas y los desastres naturales afectan especialmente a las personas mayores*. Por ello el Foro reivindicaba que **Naciones Unidas deberían aprobar la constitución de un Fondo de Emergencia Social destinado a paliar los efectos que conflictos bélicos, crisis económicas graves y prolongadas, catástrofes naturales, hambrunas etc. provocan en la población mayor de los estados en desarrollo o poco desarrollados**.

El **Plan de Acción Internacional (PAI)** de la II AME dedicó especial atención a este tema bajo la cuestión 8: Situaciones de emergencia, párrafos 54-56.

En el párrafo 54 plantea la “cuestión “: *En las situaciones de emergencia, tales como los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, las personas de edad son especialmente vulnerables y ello debe reconocerse, ya que pueden estar aisladas de su familia y amigos y les resulta más difícil hallar alimento y resguardo. También pueden tener que asumir la responsabilidad principal en la prestación de cuidados. Los gobiernos y los organismos de socorro humanitario deben de reconocer que las personas de edad pueden hacer un aporte positivo en las situaciones de emergencia y promover la rehabilitación y la reconstrucción*

A continuación señala 12 medidas bajo el **Objetivo 1: Igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda y la atención médica** y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, y 6 medidas dentro del Objetivo 2: *Posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia*.

Las personas mayores y su sufrimiento en las catástrofes

El 24 de Diciembre 2004 se produjo una de las catástrofes naturales más graves de las que se tiene noticia, el **maremoto del Sudeste de Asia**. La Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), que co-presidió el FM, quiso conocer in situ la realidad en la que las personas mayores se encontraban después de la tragedia y si los objetivos señalados por el PAI se cumplían en la realidad.

Por las **experiencias de tsunamis previos**, especialmente del Japón, se conoce que la población de personas de edad sufre una altísima mortalidad en el primer impacto del maremoto, muy por encima de la que le correspondería por su porcentaje en relación con la población general. Esta evidencia está recogida en numerosas publicaciones científicas.

Pero también conocíamos que aun es más dramático su sufrimiento en el periodo que sigue a las grandes catástrofes, especialmente cuando afrontan el aislamiento por la ruptura de los lazos familiares y comunitarios, por la pérdida abrupta de los mecanismos de apoyo

normales y quedan aparcados durante años en campos de desplazados. Por su fragilidad vital no pueden competir con el resto de la población afectada en la obtención de recursos alimenticios o médicos escasos y soportan peor la falta de agua y refugio, incluso en periodos cortos. Situación equiparable a la de los niños, pero normalmente estos suelen estar protegidos por los adultos y son lógicamente prioritarios en el caso de ayuda humanitaria. La situación de las personas mayores en catástrofes de todo tipo es muy delicada en el caso de que vivan solas, como pareja con uno de sus miembros dependiente, o estresados por soportar el cargo de niños que han perdido a sus padres.

Pero sobre todo, por el miedo a un futuro que sienten perdido para siempre, máxime cuando su estancia en los campos de desplazados se prolonga, sus vidas se extinguen en grandes proporciones. El haber perdido el sentido de su existencia y el abrumarse porque se consideran que ya no son útiles hace que la tasa de suicidios entre las personas mayores sea insoportable.

Misión de CEOMA al Sudeste de Asia

En CEOMA pensamos que nos correspondía a nosotros, representantes de organizaciones de personas mayores, que nos comprometimos por escrito hacía solo tres años a preocuparnos de las situaciones críticas de nuestros pares, dar un paso adelante y llamar la atención sobre una situación trágica, de acuerdo con las noticias que llegaban sobre el tsunami del Sudeste de Asia. En consecuencia, sin experiencia previa de cooperación internacional y por vez primera en España y seguramente en Europa, una organización de personas mayores organizó una misión internacional para evaluar sobre el terreno la situación objetiva de las personas mayores en zonas de catástrofe. La Misión estuvo formada por Luis Castilla, que había sido senior manager del Banco Europeo de Reconstrucción y miembro de la Comisión Internacional de CEOMA, Carlos Ferreyra, epidemiólogo y el presidente de CEOMA y la financiación de la misma fue a cargo de los fondos propios de CEOMA al no haberse conseguido ninguna ayuda oficial.

Entre los objetivos de la misión estaban:

- a) La visita personal a las zonas devastadas y los campos de desplazados para evaluar sobre el terreno la situación objetiva de las personas mayores durante las fases de ayuda de emergencia y el comienzo de la reconstrucción
- b) Desarrollar encuentros con las propias organizaciones de personas mayores de aquellos países, a algunas de las cuales conocíamos con ocasión de la II AME y el Foro Mundial de 2002 y entrevistarnos con representantes gubernamentales de las zonas visitadas y con funcionarios de las organizaciones internacionales de Naciones Unidas, como la OMS y OCHA, para comprobar el peso que se daba a las personas mayores en sus programas.
- c) Detectar proyectos de reconstrucción y establecer representaciones locales para luego buscar en España financiación de aquellos proyectos.

Los países visitados fueron: Indonesia (Yakarta y Banda Aceh en Sumatra), India (Madrás-Chennai), Islas Maldivas (Male) y Sri Lanka (seis localidades), todos ellos en el periodo 9 a 22 de Febrero de 2005. La Misión contó con apoyo logístico de la representación de OMS para el Sudeste de Asia, así como el de ONG locales.

Resultados de la Misión

En esta comunicación vamos a concentrarnos en una de las cuatro visitas realizadas, la de **Indonesia**

Se realizaron contactos con la Dirección General de Salud Pública del Gobierno Central en Yakarta, y en Banda Aceh con el Gobernador –militar, pues era zona de guerrillas islámicas en activo, aunque en tregua por el desastre-, con el responsable del Área Social, con

representantes de la Universidad, encargada de los planes de reconstrucción de Sumatra y con representantes de los organismos internacionales OMS, OCHA, UNPF. Se visitaron cinco campos de IDP (personas desplazadas internamente), así como la única residencia de personas mayores de la región. Los contactos se realizaron con el Dr. Tony Setiabudhi, del National Center for Ageing Studies y Alex Papilaya de la Indonesian Foundation for Better Health.

La situación en general era moderadamente satisfactoria en la primera fase de ayuda a la emergencia, gracias a los enormes esfuerzos realizados localmente y a la ayuda de organizaciones como la Cruz Roja. Sin embargo el alojamiento en tiendas de campaña de escasa calidad, con acceso colectivo a puntos de distribución de alimentos e instalaciones muy rudimentarias dejaba que desear por los riesgos para las personas de salud precaria. Comenzaba la construcción de barracones de madera a la que serían trasladados en la segunda fase de reconstrucción. Existía plétora de productos para distribuir, pero con dificultades logísticas y de planificación operativa. Quizás la condición crítica más importante era la depresión de origen exógena y el síndrome de estrés post traumático.

En cuanto a las personas mayores pudimos comprobar in situ y por las entrevistas realizadas, que no se insertaban como población específica en ninguno de los planes coordinados, ni en la fase de emergencia, ni en la de rehabilitación, ni reconstrucción. Ni las autoridades de Yakarta, ni las de la Provincia de Nanggroe Ace Darusalam, ni los representantes de las organizaciones de Naciones Unidas, ni los de la Universidad responsable de la reconstrucción, ni los responsables de los campos de desplazados pudieron contestar a nuestras sencillas preguntas de cuantas personas mayores de 60 años habían perecido o desaparecido, cuántas estaban en los campos de refugiados, cuántas solas sin sus familias etc. Las personas mayores eran **invisibles** para los responsables de los procesos de planificación y en la logística y marcos operativos del Tsunami.

Es decir ninguna de las medidas del Objetivo 1 del PAI que señalábamos al comienzo de esta comunicación comenzando por la 55 c) *“localizar e identificar a las personas de edad en situaciones de emergencia y velar porque se tengan en cuenta sus aportaciones y factores de vulnerabilidad en los informes de evaluación de las necesidades”* o la 55 d) *“crear conciencia entre el personal de los organismos de socorro sobre las cuestiones de salud y estado físico propias de las personas de edad”* y así hasta las 12 medidas de esta cláusula 55 y las 6 de la cláusula 56. A pesar del mandato de Naciones Unidas y del compromiso de todos los Gobiernos que firmaron el PAI en Abril 2002 hemos evidenciado que las personas mayores no son discriminadas positivamente en razón de su fragilidad en desastres naturales.

La respuesta de todos los entrevistados fue entusiasta, tanto de los representantes gubernamentales, como de la universidad y de las ONG, causándoles un gran impacto por ser la primera misión de personas mayores que les visitaba. Algunos contactos pensaban que se trataba de una Misión oficial del Estado Español. Las expectativas creadas fueron grandes y el paquete concreto de programas de reconstrucción que se nos entregó para conseguir recursos financieros fue muy importante. Se firmaron Convenios con Instituciones y ONG.

Lástima que la respuesta conseguida en España haya sido minúscula en comparación con las peticiones y que las expectativas creadas hayan resultado frustradas. Por ejemplo se trajeron peticiones de ampliación y reconstrucción de tres Residencias para mayores que habían perdido sus familias, en Banda Aceh, Male (Maldivas) y Galle (Sri Lanka). La Campaña que realizamos entre sus pares de España, todos las empresas relacionadas con el mundo de las residencias y centros de mayores, fue un auténtico fracaso. No se consiguió un solo euro. El Convenio con la Universidad de Banda Aceh, que carecía de lo más necesario para llevar a cabo los planes de reconstrucción, quedó en papel mojado, porque ni una sola de las 70 Universidades españolas respondió a nuestro llamamiento ni al de su hermana pobre, que con unos pocos miles de euros en aquellos momentos los habría multiplicado por cien en resultados. Tampoco nuestras peticiones y visitas realizadas a Empresas, Fundaciones y organismos oficiales tuvieron respuesta.

La campaña de búsqueda de recursos para el resto de proyectos, apoyada por una muestra “Los documentos del Desastre” con fotografías inéditas conseguidos por los miembros de nuestra misión, tuvo mayor éxito, aunque muy relativo, entre nuestros contactos. Unidos a los recursos que la Agrupación Mayores de Telefónica había conseguido entre sus socios se le entregaron al Padre Angel para ayudar a sus esfuerzos de mantenimiento de la residencia Buonavista Home for the aged en Rumassala, Unawatuna, Sri Lanka. Situada en una colina sobre el Golfo de Galle, acoge a 58 mujeres y 40 hombres, además de un centro para 18 niñas con deficiencias mentales. Aunque no fue alcanzada directamente por el Tsunami, la catástrofe hizo que el interés y las ayudas se desviarán hacia las necesidades más urgentes, quedando en gravísimo estado de abandono y prácticamente sin financiación.

Si desde el punto de vista económico la misión fracasó y no pudo resolver ninguna de las perentorias necesidades que nos fueron expuestas, alcanzó cierta visibilidad la campaña de sensibilización a los gobiernos con el objetivo de conseguir de Naciones Unidas que las personas mayores obtuvieran un estatus específico en el caso de emergencias en razón a su mayor vulnerabilidad. Nos dirigimos a muchos gobiernos y organismos internacionales y en España Convergencia i Unió y el Partido Popular presentaron sendas preguntas en el Congreso de Diputados solicitando el apoyo del Gobierno. Encontramos una gran resistencia a la idea en las organizaciones internacionales, ya que eso requeriría la creación de una Agencia Internacional (la UNICEF de los mayores, que pedíamos en el FM) y la obtención de recursos económicos adicionales, lo que se consideraba inviable. Al no conseguir tampoco ningún apoyo para proseguir esta campaña tuvimos que abandonarla.

Emergencias y países desarrollados

Hasta ahora estábamos en la convicción de que la vulnerabilidad de los mayores en las catástrofes de todo tipo era cosa de los países en desarrollo. Pero ¿qué pasa en los desarrollados?

Veamos lo que sucedió cuando el huracán **Katrina**. Se habló mucho de discriminación racial y de pobreza, pero no se destacó algo, por lo menos tan relevante, que se desprendía indirectamente de las noticias y de las fotos.

El caso de la Residencia Santa Rita, con la macabra aparición de 34 cadáveres de ancianos residentes cuando descienden las aguas. Sus cuidadores habían huido, despreocupándose de ellos. O la residencia Covenant Home, perfectamente preparada para el huracán, pero que es asaltada por saqueadores, llevándose todo lo que se encuentran de valor. Las fotos transmitidas recogen ancianos en sillas de ruedas, rescatados de sus casas después de la retirada de las aguas. También se mencionan los fallecimientos de personas mayores abandonadas en sus domicilios por causa de su extrema fragilidad y especialmente por deshidratación.

También en países muy desarrollados, los ancianos constituyen un colectivo “invisible” en el caso de grandes catástrofes.

En España hemos buscado en la Dirección General de Protección Civil si existen planes específicos que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores vulnerables, antes, durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria. No lo hemos encontrado y cuando lo hemos preguntado se nos ha remitido a los organismos regionales de atención a los mayores.

Conclusiones

Efectivamente, en situaciones de emergencia, las personas de edad son especialmente vulnerables (IIAME, PAI, 54).

Las medidas recomendadas por la II Asamblea para garantizar la igualdad de acceso de las personas de edad, comenzando por la más elemental como es “localizar e identificar a las mismas en las situaciones de emergencia” no se cumplen.

Tampoco hemos visto que se haya “creado conciencia entre el personal de los organismos de socorro sobre las situaciones de salud y estado físico propias de las personas de edad y sobre las formas de adecuar a sus necesidades básicas el apoyo que se preste”

Si la II Asamblea no aprobó la constitución de un Fondo de Emergencia Social destinado a paliar los efectos de graves catástrofes, como pidió el Foro Mundial de ONG, tampoco en estos momentos existe receptibilidad en absoluto hacia este tema ni en los gobiernos más comprometidos financieramente con UN, ni en los organismos internacionales.

Las organizaciones de mayores seguiremos presionando, dentro de nuestras limitaciones, para que las recomendaciones de la II Asamblea Mundial y del Foro de ONG sobre el envejecimiento acerca de las situaciones de emergencia y la igualdad de acceso de las personas mayores sean una realidad y no papel mojado.

Es necesario que en España, protagonista de la II AME la Dirección General de Protección Civil y Emergencias elabore un plan específico para que en toda clase de catástrofes se tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores, siguiendo las recomendaciones del PAI de dicha Asamblea Mundial.

SOBRE LA EDUCACIÓN EN EL PLAN INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

María R. Belando Montoro
Catedrática de Escuela Universitaria

1. ANTECEDENTES

Hace unos años, haciendo una revisión por los documentos emanados por la ONU en materia de vejez, recogía, entre otras, dos alusiones a la educación que me parecieran interesantes (Belando Montoro, 2000) La primera de ellas fue en las recomendaciones generales en materia de políticas que se ofrecían en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (también llamado Plan de Viena) que fue redactado en la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982. Entre estas recomendaciones encontramos la siguiente: “las medidas destinadas a beneficiar a las personas mayores deben darles las oportunidades para satisfacer sus necesidades de realización personal mediante...el crecimiento continuo mediante el aprendizaje escolar y no escolar”. La segunda alusión está recogida en los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida, incluidos en la resolución 46/91. Estos principios giran en torno a cinco cuestiones, una de ellas es la autorrealización, en la que se subraya la posibilidad de desarrollar plenamente el potencial de las personas mayores y, con ello, el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Traigo aquí estos dos documentos de Naciones Unidas como ejemplo de las intenciones que este organismo ha mantenido desde hace más de veinte años en torno al tema que nos ocupa. En dichos textos, así como en otros de Naciones Unidas¹, se entiende que la educación, concebida como educación permanente, se extiende a todos los ámbitos de la vida, no sólo al laboral, pues su finalidad es, entre otros, la realización personal y la integración plena en la sociedad².

2. PLAN INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

El denominado Plan de Madrid, aprobado en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en abril 2002 en dicha ciudad, se desarrolla a través de tres orientaciones prioritarias: a) las personas de edad y el desarrollo, b) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y c) creación de un entorno propicio y favorable. Sólo en la primera de ellas se incluye una cuestión específica sobre educación, y es la siguiente: “Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación”. En su desarrollo, y al igual que ocurría con el resto de cuestiones de esta orientación, se hace hincapié en la idea de la población de edad como fuerza productiva en beneficio de la sociedad. Esto se observa claramente en el enunciado de sus dos objetivos:

¹ Véase, a modo de ejemplo, el documento “Derechos Humanos y Personas de Edad”, donde se incluye el derecho a la educación y la cultura (Stuckelberger y col. 2001). En dicho apartado se incide tanto en el derecho que las personas mayores tienen de poder acceder a programas de educación y capacitación adecuados como el derecho al uso de los conocimientos y experiencia de las personas de edad en la formulación y aplicación de políticas que afecten directamente a su bienestar. Además se subraya la importancia de compartir dichos conocimientos y experiencia con las generaciones más jóvenes.

² Esta idea es desarrollada, asimismo, en dos informes encomendados por la UNESCO, uno a Edgar Faure, publicado en 1972 bajo el título “Aprender a ser” y otro a Jacques Delors, publicado en 1996 con la rúbrica “La educación encierra un tesoro”.

1. Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.
2. Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas de todas las edades, reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.

Las medidas destinadas a poner en práctica el primer objetivo se centran en la capacitación profesional de las personas de edad. En relación con el segundo objetivo, hay que reconocer que tiene una diversidad mayor en sus medidas, pues ya no se refieren tanto a su contribución laboral sino en diversos ámbitos: social, familiar, cultural y educativo. Si bien en todos ellos se trata siempre de aprovechar los conocimientos y las experiencias de las personas mayores.

Ahora bien, en otras partes del Plan encontramos otras referencias a la importancia de la educación en otros ámbitos distintos a la capacitación profesional de las personas de edad. El análisis de dichas referencias nos lleva a realizar una distinción en cuatro bloques temáticos:

- a) La educación de los mayores para su realización personal, su bienestar y su participación en la vida cultural, política y social entre otros. Este tema se contempla en los párrafos 12.d y 21.c, en los que se habla del acceso al aprendizaje durante toda la vida como oportunidad para su realización personal y bienestar.
- b) El potencial educativo de los mayores debe ser reconocido, potenciado y aprovechado. Así, por ejemplo, en el párrafo 56.b se habla de las personas de edad como líderes, tanto en su familia como en su comunidad, en materia de educación. También se desarrolla la importancia del intercambio de conocimiento y experiencia entre las generaciones en el párrafo 41.b y en los párrafos 41.e y f se habla de aprovechar los conocimientos de los mayores.
- c) Educación en geriatría y gerontología para los profesionales de la salud y del sector de servicios sociales. Esta cuestión es especialmente desarrollada en el párrafo 82, en el que se califica como una necesidad imperiosa la de ampliar la educación en dichas especialidades para todos los profesionales que trabajen con personas mayores.
- d) La educación dirigida al público en general para un mayor conocimiento de la vejez. Aunque se habla de la educación a toda la sociedad sobre cuestiones concretas relacionadas con las personas de edad (por ejemplo, en los temas de nutrición), en el párrafo 44.a se recoge esta intención enmarcada en el ámbito de la educación pública desde la que se tendrá que promover la comprensión del envejecimiento como una cuestión de interés para el conjunto de la sociedad.

1. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Nuestra principal crítica al tratamiento que en el Plan se hace sobre la educación es que, en la cuestión específica sobre este tema, la educación aparece estrechamente ligada a la cuestión del empleo y la productividad. Se echa de menos una atención mayor a la importancia que los procesos educativos tienen para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Sólo en la introducción se menciona que el aprendizaje durante toda la vida es un medio de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo a lo largo de su existencia. Pero la importancia de este tema no se refleja en el desarrollo de las recomendaciones para la adopción de medidas. Hubiera sido de interés concretar una serie de objetivos y medidas que explicitaran las diversas posibilidades de aprendizaje y sus beneficios, tanto a nivel personal como social. Quizás en este punto el carácter universal de las recomendaciones de un plan de este tipo ha gravitado de una forma decisiva a la hora de formular medidas lo suficientemente amplias como para que un buen número de países puedan encontrarse cómodos con vistas a su consecución. Sin embargo, entendemos que en estos documentos, sobre todo si se quiere que tengan una mayor virtualidad práctica deberían delimitarse objetivos vinculados al

desarrollo social de cada área geográfica y política, de modo que pudiera aquilatarse algo más los objetivos y la posterior evaluación de los mismos.

Si bien se puede realizar una propuesta que no rompería estructura actual del Plan pero que abordaría el tema de la educación de un modo más completo. Nuestra propuesta queda articulada a través de los cuatro ejes que, en nuestra opinión, debe abarcar la educación en relación con la vejez en su sentido más amplio. Estos ejes son los siguientes:

3. Educación dirigida a los mayores. Los objetivos de dicha educación estarían dirigidos a su desarrollo personal, a su bienestar, así como a desarrollar su capacidad de participación en la vida social, laboral, cultural, política y económica. Y ello a través de la educación no formal.
1. Educación de los mayores a personas de otras generaciones, aprovechando sus conocimientos y su experiencia en los diversos ámbitos. Se trataría de actividades a realizar no sólo en el contexto de la educación formal, sino también en empresas, asociaciones, medios de comunicación, etcétera.
2. Educación a los profesionales que trabajan, o vayan a trabajar con personas mayores, en la cuestión de la vejez y el envejecimiento. En este apartado no sólo nos referimos a aquellos profesionales que tratan directamente con los mayores, como pueden ser los médicos, enfermeros o terapeutas, sino también a aquellos cuyo trabajo influye en la vida de los mayores, este es el caso de los arquitectos que construyen las residencias de tercera edad, centros de día u otros, los políticos que toman decisiones que afectan a los mayores, y los funcionarios económicos, entre otros.
3. Educación a la sociedad en general con un objetivo de sensibilización así como de un mayor conocimiento acerca de la realidad de la vejez y los procesos de envejecimiento. La inclusión de este cuarto bloque tiene varios motivos: por un lado, porque ésta es la mejor manera de afrontar la propia vejez, pero también porque ello afectará positivamente a nuestro comportamiento con las personas mayores, ya sean familiares, conocidos o cualquier mayor que nos encontramos en nuestra vida diaria y, en definitiva, porque así podremos construir una verdadera sociedad para todas las edades.

BIBLIOGRAFÍA

- BELANDO MONTORO, M. (2000). Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención. Barcelona: PPU.

- DELORS, J. (dir.) (1996). La educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana y Ediciones UNESCO.

- FAURE, E. y otros (1972). Aprender a ser: la educación del futuro. Madrid: UNESCO/Alianza Editorial.

- STUCKELBERGER, A. y col. (2001). Derechos Humanos y Personas de Edad. Madrid: Centro de Información de las Naciones Unidas para España.

ACTORES Y NO ESPECTADORES

Maria Rosa Lunas Masnou
*Presidenta de FOCAGG - Federació Catalana
d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran*

A raíz de la II Asamblea Mundial de Madrid en la que participé. Hice un estudio en el que analizaba la preocupación de todos los gobiernos del mundo, respecto a lo que se dijo “el fenómeno de la longevidad en el segundo milenio”. Y la no menos importante preocupación de los representantes de las ONGs, participantes en el Foro Mundial, a ser escuchados.

Evidentemente remarcaba, que esencialmente dicha preocupación estaba ligada al trasfondo económico que representaba y los importantes cambios sociales previsibles, y que todos coincidieron en que había que promover el envejecimiento activo, fomentando la participación de los mayores a través de políticas de prevención de la salud, de aprendizaje permanente y de una vida laboral flexible, etc. y que debían los gobiernos proporcionar a las familias las “ayudas” necesarias para el cuidado y atención a la dependencia y la vejez.

Concluía diciendo que la Asamblea había acabado con la aprobación de la “Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento -Madrid 2002- sin mencionar el documento “Declaración Final y Recomendaciones del Foro Mundial de ONG sobre el Envejecimiento” que se celebró paralelo a la misma, y que por lo tanto, tal como titulaba el estudio “habíamos sido una vez más, comparsas y no actores”.

En estos momentos, creo que las personas mayores estamos preparados para evaluar en este VIII Congreso, la aplicación y seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid, dado que los cinco años transcurridos desde la II Asamblea, han servido para aprender a no conformarnos en ser “solo espectadores”; ahora podemos decir, como “actores” que hemos participado y organizado entre otros:

En primer lugar, el VI Congreso -Valladolid 2003-, que estuvo dedicado a la “Protección Social de las Personas en Situación de Dependencia” sentando unas Bases, que han contribuido, en cierta medida, a la aprobación de la “Ley de Dependencia” hoy vigente. Y que ahora hay que aplicarla desde los principios de universalidad en condiciones de igualdad efectiva y no discriminatoria, y que la asistencia social tendrá carácter público.

Esta Ley establece derechos subjetivos exigibles que configuran la cuarta pata del Estado del Bienestar: los Servicios Sociales, equiparándolos a los de la Sanidad, Educación y Pensiones. Por tanto, cuando se aplique la misma, dejaremos de ser compradores de servicios asistenciales, dado que tenemos derecho a los mismos. Y podremos demandar la desaparición de la fiscalidad indirecta que grava el coste de las plazas geriátricas en residencias asistidas, centros de día, centros terapéuticos, atención domiciliaria, etc. Tal como hemos venido reivindicando y muy concretamente en la Base 30 del Libro del VI Congreso al que hacemos mención.

En segundo lugar, el VII Congreso -Madrid 2005- en el que abordamos la “Discriminación por Edad” sentando las Bases para la futura “CARTA ESPAÑOLA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS MAYORES”, en la que como ciudadanos de pleno derecho, hicimos nuestros los cinco principios de Dignidad, Independencia, Auto-realización, Asistencia y Participación.

Con estos cinco principios aprobados en la Asamblea General de la ONU (1.991) podemos y debemos crear este “lobby” de los mayores y mover esta gran fuerza de una ciudadanía civil organizada.

REVISION Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO.

Agustín Muñoz-Grandes Galilea
Presidente de FAS/GC

Tengo el convencimiento de que el Programa preparado por CEOMA, con sus cinco Ponencias, cubre bien las áreas principales del Plan que debemos revisar, siempre con un ánimo constructivo. Es mucho lo que está en juego para toda la Humanidad en la que los mayores, cualquiera que sea el nombre que las queramos dar, constituyen (constituimos) ya una parte muy importante y que crece, pienso que afortunadamente, a un ritmo casi impensable hace muy pocas décadas. Es curioso y digno de ser reseñado que, cuando la Prospectiva ha sido elevada a la categoría de ciencia, nos sorprendan hechos en muy diversos campos sobre los que las previsiones en su momento adoptadas han sido claramente superadas. Entre ellos, está el envejecimiento.

Naturalmente que no voy a entrar en el campo asignado a los distintos grupos de estudio. Sería una osadía y una irresponsabilidad. Pero si quiero contribuir con algunos pensamientos aunque por simples, muy posiblemente, estén en la mente de todos.

1.- IMPORTANCIA DE LA TERMINOLOGIA

Desde hace unos años, presido una Asociación, la Real Hermandad de Veteranos de la Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil, de 50 años de existencia. Creo que fue un acierto el cambiar, hace ya bastante tiempo, el nombre de "Retirados" por el de "Veteranos". El primero lleva intrínsecamente el concepto de arrinconamiento, de quedar fuera de actividad. El segundo, "Veterano", encierra el de comunicador de experiencia, que lo aleja del quedar aparte y de la pasividad. De alguna forma, y se que no es fácil encontrar la palabra, me gustaría que el término de "envejecimiento" fuera siempre enriquecido con el de "veteranía".

2.- IMPORTANCIA DEL ARRAIGO DE LOS VALORES DEL ESPIRITU

No voy a tratar de ser original. Me limitaré a extractar algunos pensamientos que nos dejó Samuel Ullman, que formaban parte de una oración que llevaba siempre consigo el General Mac Arthur, y que sirven tanto para el creyente como para el agnóstico:

"La JUVENTUD no es una época de la vida, es un estado de la mente.

Nadie envejece por el mero hecho de vivir cierto número de años. El ser humano envejece por desertar de sus ideales; los años arrugan la piel, pero la falta de entusiasmo arruga el alma.

A cualquier edad puede existir en el corazón de todo ser el amor por lo admirable, el valeroso desafío a los acontecimientos, el apetito infantil por lo que ha de venir después, el goce del juego de la vida.

.Eres tan joven como lo sea tu fe, tu confianza en tí mismo, tu esperanza; y tan viejo como lo sea tu duda, tu temor, tu desesperación.

.Mientras tu corazón sea capaz de recibir los mensajes de la belleza, del ánimo, del valor, de la grandeza y poder de la tierra, del hombre y del infinito, serás joven.

. Cuando los cables mensajeros se hayan caído y tu corazón se haya cubierto con las nieves del pesimismo y los hielos del cinismo...habrás verdaderamente envejecido, y quiera el Señor tener piedad de tu alma."

¿Contempla realmente el Plan que revisamos, la alimentación de los valores del espíritu que han quedado aquí reseñados o los consideras como un simple romanticismo, no desdeñable pero secundario? Es para mí, sin duda, un problema básico de educación que debe comenzar a muy temprana edad y que debe prolongarse a lo largo de toda una vida.

3.- COMBATE A LA SOLEDAD Y PREPARACION PARA EL ENVEJECIMIENTO

Muy posiblemente, sea uno de los mayores males que aquejan especialmente al que, por razones ajenas a su voluntad, cesa bruscamente en su actividad y, sobre todo, en sus responsabilidades de las que le exige la sociedad. Puede estar acompañado familiarmente o vivir en un ambiente residencial pero, a pesar de ello, puede sentir en su corazón un vacío que no sabe rellenar. Y naturalmente la soledad interior se acentuará en el que vive en solitario y acelerará el envejecimiento.

No es fácil descubrir esa soledad, porque a todos los niveles sociales, lo mismo que ocurre en el aspecto económico, se da quizás con más frecuencia de lo que pensamos la "soledad vergonzante", la del que no quiere que se descubra que precisa ayuda para que no sea interpretado como un signo de debilidad que le hiere. Es importante conseguirlo y para ello se precisa una especial preparación y sensibilidad. No hay mayor pobreza que la soledad, decía La Madre Teresa de Calcuta.

Tengo dudas de si los planes que estamos tratando tienen como uno de sus objetivos fundamentales la preparación para que el paso a la "veteranía", al envejecimiento, se realice sin traumas, si se fomenta suficientemente el envejecimiento activo y digno en el que los mayores son los principales actores, si se nos prepara para que seamos nosotros mismos, los veteranos, quienes tratemos en gran parte de resolver nuestros problemas sin esperar a que sean otros quienes lo hagan, por lo menos hasta que las fuerzas físicas se quiebren o surjan evidentes incapacidades.

Sabemos bien que no hay fórmulas mágicas para retrasar el envejecimiento, pero sí pequeños pasos que pueden ayudar. La cultura del respeto al mayor, el diálogo intergeneracional, la potenciación del concepto Sociedad del Bienestar en el que la persona de cualquier edad ha de jugar un papel activo, bien distinto del concepto del Estado del Bienestar, en el que el Estado absorbe el peso, condenando a la persona a la pasividad, y un largo etcétera que entre todos hemos de desarrollar. Decía Gandhi: "La gente se arregla todos los días el cabello. ¿Por qué no el corazón?". Ahí puede estar la solución de muchos problemas, sin que desde luego esté yo desdeñando el soporte material ni pasando a segundo lugar los muy interesantes temas que trata el Plan Internacional que estudiamos en este Congreso. Pero de ellos nos darán buena cuenta las Ponencias.

4.- SEGUIMIENTO DEL PLAN.

No me puedo desprender de mi formación castrense y me voy a permitir hacer un símil entre un Plan de Operaciones Militar y el que ahora vamos a analizar. Todo Plan de Operaciones se basa en dos factores que han de ser cuidadosamente ponderados: La misión y la situación.

La misión debe marcar claramente el objetivo fundamental a alcanzar, y los secundarios que de él se pueden derivar. Y es importante prestar atención a estos últimos porque, si tenemos éxito en lo principal, no debemos desperdiciar la ocasión de explotar el éxito en todas las direcciones posibles.

El estudio de la situación nos conducirá a descubrir el camino que mejor nos puede llevar al cumplimiento de la misión asignada, al como, cuando y en que forma podemos alcanzar el objetivo asignado. Para ello, analizaremos, entre otros, cuatro factores elementales: el ambiente que reina donde se va a realizar la acción, el terreno por donde se va a conducir, el enemigo que se nos va a oponer y dificultades que previsiblemente tendremos que vencer, y por último, los medios con los que contamos para conseguir nuestro propósito. Me parece innecesaria, por ser obvia, explicar la traslación de este estudio de la situación al Plan que estudiamos.

Del análisis de la situación, se estudiarán, con sus ventajas e inconvenientes, las posibles líneas de acción a seguir o baraja de maniobras que se pueden contemplar. Y el Jefe deberá tomar su decisión que será plasmada en la Orden de Operaciones, en la que él mismo empeñará su responsabilidad redactando la Idea de Maniobra, que será completada con las Condiciones de Ejecución, la Distribución de medios y misiones a los escalones subordinados, y las Medidas de Seguridad para proteger su empeño. Creo que todo es trasladable al Plan de Acción Internacional que contemplamos y que, de una forma u otra así se habrá hecho, aunque está claro que la figura del Jefe en nuestro caso es difícil de definir, pero no debemos renunciar a la existencia de un órgano que "lleve la batuta de la dirección de dicha Operación".

Y ahora viene una parte fundamental que pienso que en ocasiones podemos descuidar y que puede dar al traste el mejor Plan previsto: Una vez redactada la orden, hay que VIGILAR SU CUMPLIMIENTO, es necesario un continuo seguimiento de lo planeado para comprobar que funciona dentro de los límites establecidos, y si así no fuera, tomar a tiempo las posibles medidas correctoras o informar a quién pueda hacerlo. ¿Tenemos la estructura necesaria para desarrollar estas acciones de seguimiento/vigilancia?

5.- DOTACION DE MEDIOS (SOPORTE MATERIAL Y RECURSOS HUMANOS).

Está claro que el mejor Plan se vendrá abajo si no dispone del necesario soporte material y de los medios humanos, suficientes en cantidad y preparación, para llevarlo a cabo. En sí, la simple existencia del Plan ya es un logro porque despierta ilusiones que no debemos dejar que se transformen en desengaños, lo que puede producirse si lo anunciamos de una forma triunfalista con objetivos difíciles de alcanzar. Se impone la prudencia y el realismo de lo posible, sin renunciar a objetivos altos que pueden ser conseguidos por fases, adaptándonos a los medios disponibles. La capacidad de comunicación con los distintos sectores afectados, y la oportunidad de la información a transmitir resultan fundamentales.

6.- COORDINACION.

Cualquier Plan de Acción, y especialmente si es internacional, exige disponer de un sistema capaz de coordinar los muchos elementos ejecutores que pueden regirse internamente por reglamentaciones diferentes. La homologación y homogenización de sistemas y procedimientos puede resultar clave, aunque en ocasiones su logro parezca una utopía. Dejando aparte los órganos de dirección y ejecución existentes fuera de nuestras fronteras, en el territorio nacional van a actuar Órganos Centrales. Autonómicos. Ayuntamientos. Centros Religiosos. Entidades Públicas y Privadas. Universidades y Centros de Enseñanza. Cajas. Bancos y Entidades afines. Confederaciones y ONGs de muy diversa composición, y un largo etcétera que se puede extender hasta la persona individual.

Una unificación de regulaciones y de formas de acción, puede resultar en el momento actual inalcanzable, sin un Órgano Central que asuma el liderazgo y como tal sea reconocido, pero no se puede renunciar a disponer de órganos coordinadores a distintos niveles que irán aumentando en aceptación si demuestran eficacia, junto con los ya mencionados órganos de vigilancia y seguimiento. Congresos y Seminarios periódicos, con ponencias muy concretas pueden resultar imprescindibles. El que ahora vamos a iniciar con ilusión, prolongación de los siete anteriores que organizó CEOMA, teniendo siempre al mayor/veterano como objetivo central y especialmente orientados hacia los más débiles de la Sociedad, (entre los que estarán en primera línea los enfermos y discapacitados) puede marcar o reforzar la pauta a

seguir. Seamos todos conscientes de la importancia de la misión a realizar. A buen seguro que nuestro Congreso sacará conclusiones válidas para que el Plan de Acción Internacional proyectado en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento sea cada vez mejor, más eficaz, en su desarrollo en nuestra Nación.

¿PARA CUANDO UNA LEY DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MAYOR?

Rufino Blanco Ruiz de la Prada
*Presidente Hermandad de Pensionistas de la
Administración Local del Estado*

P R E A M B U L O

La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, aprobó en la 10ª sesión plenaria celebrada en Madrid el día 12 abril 2002, la Resolución nº. 1, comprensiva de los siguientes enunciados:

- DECLARACIÓN POLÍTICA
- PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 2002.

El artículo 5 de la DECLARACIÓN POLÍTICA expresaba, de forma rotunda, lo siguiente:

“.....Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. 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 realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia”.

También la Introducción del PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 2002, establece en el apartado e) de su número 12, como uno de sus temas centrales,

“La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad”.

A pesar de todas esas recomendaciones, se ha hecho muy poco, casi nada al respecto, como veremos a continuación.

Sección 1.01 **C O N T E N I D O**

Sabemos que amplios grupos de nuestra sociedad tienen perfectamente protegidos sus innegables derechos por leyes específicas que así los garantizan. En este sentido, para el frágil sector social del menor de edad, los países desarrollados han procurado, con efectividad, resguardar sus derechos. En España, esta protección se ha traducido en la publicación de un norma básica, especial, como es la Ley Orgánica 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor. Después, la Ley Orgánica 5/2000, de 12 enero referida a la constitución del letrado del menor, el equipo técnico y las entidades públicas de protección. También la muy importante Ley 12/2001, de 2 julio, que evoluciona el concepto de “protección del menor” al introducir el término “vigilancia” junto al término “protección” y la más reciente Ley Orgánica 8/2006, de 4 diciembre, que modifica, en algunos aspectos, la Ley 5/2000, de 12 enero.

Todo ello viene a demostrar que en la sociedad española existe, desde hace más de dos lustros, una preocupación y una propensión constante encaminada a proteger y defender jurídicamente los derechos del menor.

Mientras tanto, ¿qué ha ocurrido con el nutrido colectivo de las personas mayores? ¿Se ha llevado a cabo alguna actuación que se encamine a poner en práctica alguna de las "Recomendaciones" de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid 2002?

Podemos afirmar, con toda seguridad, que no. Que sepamos, antes de la celebración de la Segunda Asamblea y con ámbito nacional, solo existía en España, la Ley 6/1999, de 7 julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, en su medio familiar y social, con un ámbito muy reducido y que ni siquiera tiene la categoría de ley orgánica.

También conocemos un meritorio esfuerzo de la Comunidad Autónoma de Castilla y León con su Ley 5/2003, de 3 abril, de atención y protección a las personas mayores.

Pero nada más. No tenemos una norma que proteja "los derechos específicos del mayor", ni parece que exista gran preocupación entre las fuerzas políticas para normalizarlos. Sin embargo, hay que afirmar, como dicen Pablo Cobo Gálvez y Antonio Martínez Maroto en su trabajo titulado "La protección de los derechos de las personas Mayores", que *"la defensa y la protección de las personas mayores en el ejercicio de sus derechos, va a marcar el grado de madurez de una sociedad y que el respeto a la dignidad personal de los mayores, exige que se les garantice el ejercicio de todos sus derechos, y ello con independencia de que se trate de una persona mayor sin capacidad de autogobierno"*.

Por ello, no se puede argüir, en contra de esta aseveración, la reciente promulgación de la Ley 39/2006, de 14 diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, porque aún sabiendo que es un importante y significativo avance en relación con las personas dependientes, -muchas de ellas pertenecientes al colectivo de mayores-, es lo cierto que no es una ley especial y específica para este último sector.

No obstante creemos que el colectivo de personas mayores merece, por su importancia cuantitativa, una ley especial que garantice la totalidad de sus derechos. No podemos olvidar que según la proyección del INE sobre la estructura de la población española durante el periodo 1991-2026, las personas mayores de 65 años supondrán el 17,6 % de la población total en el año 2011; el 18,5 %, en 2016; el 19,8 %, en 2021 y el 21,6 % en 2026 y que en el 2016, tres de cada diez personas mayores de 65 años superarán, a su vez, la edad de los 80 años. España es uno de los países con mayor porcentaje de personas mayores, hombres y mujeres, que tienen los mismos derechos de cualquier otro ciudadano, pero que merecen una tutela especial porque, en ocasiones, se enfrentan a dificultades en el ejercicio en plenitud de todos ellos. Las personas mayores, por sus especiales características, jubilación, longevidad y, en general, una buena calidad de vida, tienen una problemática jurídica muy específica y que cada vez más abarca a todo el colectivo y no a una pequeña parte como ha sucedido hasta hace pocos años, ya que un gran porcentaje de la población ha tenido acceso, como mínimo, a una vivienda en propiedad y en las poblaciones rurales, a un patrimonio agrícola de mayor o menor importancia.

Se suele oír que el anciano, el viejo, no requiere un derecho especial, porque su condición de mayor, -meramente biológica-, no necesita una especial atención jurídica y que, el construirla, pudiera ser una forma de marginación absolutamente impropia. Pero tal afirmación no puede ser aceptada, porque es ya de por sí un proyecto encomiable, el dotar de las máximas garantías la especial fragilidad en la que muchos desarrollan el último tramo de su vida.

Pero la especialidad del derecho del mayor viene también condicionada por una circunstancia inexcusable y cierta en toda vida humana. Esta circunstancia, como es bien sabido, hace referencia al hecho de la muerte. Y en este contexto es claro que deben protegerse de forma excepcional cuantos derechos puedan corresponder al mayor, porque en los últimos años de su vida es cuando presenta una fragilidad que no tiene comparación con

cualquier otra del ser humano. El niño, al fin y al cabo, está protegido por sus padres, pero el mayor no tiene esa clase de protección.

Es cierto que hay un reciente movimiento, dentro del ámbito jurídico, en pro del establecimiento de una legislación especial protectora, como resulta de las recientes manifestaciones del Defensor del Pueblo, Don Enrique Múgica Herzog, al señalar que es deseable el perfeccionamiento de *“la legislación civil en ciertos aspectos que atañen a las personas mayores ingresadas en centros geriátricos, así como aquellas que deseen preconstituir, antes de una posible declaración de incapacidad, el régimen de tutela que les debe ser aplicado en caso de ser declarados incapaces”*.

Sin embargo y siendo muy loable esa aspiración, entendemos que no es suficiente que solo se llegue a “perfeccionar” la legislación civil, sino todas aquellas ramas del derecho que afectan a los mayores, para ser recopiladas en un solo cuerpo jurídico que configure la Ley de Protección de los Derechos del Mayor.

El ilustre jurista Don Fernando Oliván, Director Gerente de la Fundación CGAE para los Derechos Humanos, en su reciente trabajo denominado “Por un Derecho del Mayor”, incide en el hecho de la muerte como punto determinante del final de la vida del mayor, advirtiendo que *“... la muerte deviene objeto privilegiado de este momento de la vida y, sin embargo, resulta radicalmente negada”* y que *“un necesario reencuentro con la muerte es quizá, en este campo, el mayor reto que se avecina al derecho”*. Del mismo modo señala que *“...todo un mercado de servicios, -residencias, centros de día, etc.-, las especiales circunstancias de la convivencia familiar, la dependencia en muchos casos, ese mismos tránsitos hacia la muerte como anuncia no sólo el derecho sucesorio, adquiere naturaleza propia. Todo un “ars muriendi” que necesariamente deviene un “ius muriendi” por más que, cerrados los ojos a esa realidad insuperable, -¡afortunadamente insuperable!-, la modernidad tenga siempre miedo a toparse con ella”*.

Justificada la necesidad de la promulgación de una ley, especial y específica, protectora de los derechos de los mayores, resulta consecuencia de ello señalar cuales han de ser los derechos que han de ser protegidos y respetados.

En este punto y ante la dificultad de formular en un trabajo como este, una relación exhaustiva de los derechos de los mayores que han de ser incluidos en esa ley, sí cabe señalar que dentro de su contexto debe incluirse la protección del derecho a la seguridad física; el derecho a la seguridad ciudadana; el derecho a la seguridad jurídica; el derecho a la seguridad asistencial; el derecho a la seguridad económica y el derecho a la seguridad ambiental.

CONCLUSIONES

Primera.- Es necesaria la promulgación de una Ley especial que constituya una protección jurídica de los derechos específicos de las personas mayores, en la que se les considere como sujetos de dichos derechos, con todos los beneficios que tales situaciones comportan.

Segunda.- Sin perjuicio de una enumeración más completa, los derechos protegidos deberán hacer referencia a:

- La seguridad física.
- La seguridad ciudadana.
- La seguridad jurídica.
- La seguridad asistencial.
- La seguridad económica.
- La seguridad ambiental.

NECESITAMOS TANTO, TENEMOS TANTO Y... FALTA TANTO

Dolors Colom Masfret
Directora y Editora de la Revista Agathos

Julio Villalobos Hidalgo
Miembro del Comité Asesor de la Revista Agathos

Érase una vez...

Allá por los setenta, principios de los ochenta cuando el Estado de Bienestar en este país era una utopía que, por extraño que pareciera y, al contrario de lo que sucede con las utopías, dejaba de serlo. Casi todas las ideas acerca de cómo desarrollar servicios y programas, impresionaban. Las actitudes profesionales pasivas, el sometimiento a las circunstancias adversas, terminaron en gran parte con la dictadura. La mayoría quedaron atrás sepultadas bajo el asfalto de un futuro prometedor, de una acción posibilitadora y generadora de apoyos. El desarrollo de verdad empezaba a subir peldaños. Pero ya entonces, la composición demográfica junto con los avances tecnológicos y el conocimiento de la medicina empezaban a delinear un boceto de tendencias sobre las que cabía mantener la máxima alerta. No se sabía lo que pasaría pero el horizonte dejaba intuir un vuelco.

Lo importante era desarrollar ideas, proyectos para alcanzar cotas de “Bienestar”, algunos profesionales con experiencia decían para “Estar bien”, similares a las de los países de Europa. El discurso de los profesionales, tanto los de experiencia y supervivientes intelectuales de un periodo en dique seco, como de los recién salidos de la universidad, se apoyaba, básicamente, en experiencias de otros países. Inicialmente, Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos, fueron “meca” de peregrinación para “conocer” y “ver”, para luego “volver” y aplicar. En España destacaba por excelencia el Servicio de Geriatria del Hospital de la Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid, independizado del servicio de Medicina Interna en 1971 de la mano del Dr. Alberto Salgado Alba.³ Su carácter multi e interdisciplinar, ofrecían todas las garantías para prestar la atención integral tanto desde la asistencia como desde la prevención. Los principios que se buscaba satisfacer eran muy claros: la proximidad al ciudadano y la eficiencia

Los escenarios en forma de déficits asistenciales y carencias del sistema, afloraban sin cesar. Se descubrían a medida que los equipos se estructuraban y siguiendo marcos teóricos apoyados en el método científico, se iniciaban en prácticas evaluativas. La atención a las personas dependientes, hace muchos años que los profesionales del sistema sanitario están ahí, empezaba a motivar sesiones periódicas para planificar servicios entre directivos, políticos y profesionales. Las organizaciones sanitarias, en especial los hospitales, la atención primaria todavía era un proyecto, se encontraban en edificios antiguos, difíciles para facilitar la logística, todo el trabajo de investigación se hacía a mano, guardando fichas, agrupándolas y reagrupándolas por características, pero la excitación que suponía desarrollar esta nueva dimensión de la asistencia, planificar servicios orientados a solucionar los problemas de las personas atendidas, en especial las personas mayores, podía con todo lo rancio de las instalaciones y lo que ello conllevaba.

Los setenta, los ochenta, los noventa fueron años de producción intelectual, pero también de implementar servicios y programas. Nadie puede negar el espectacular crecimiento que han experimentado los capítulos dedicados al “Bienestar”.

No son pocos los informes que componen ese rosario de textos sobre el camino a seguir. Recomendaciones. Principios. Objetivos. Plazos en el tiempo. Resultados. Denuncias.

³ <http://www.hccruzroja.org/contenidos.asp%BFcodigo=D020105.html>

Promesas. Pero algo se escapa pues a pesar de todo ello siempre se abre una gran zanja entre lo escrito y lo que viene después. Cuando parece que el marco teórico y el práctico por fin se encuentran: cambian al director general, se convocan elecciones, dimite el gerente, se cesa al responsable, y todo queda abortado. El día a día en vez de simplificarse, se complica. Los nuevos que llegan para sustituir a los que estuvieron allí, empiezan de cero. Lo anterior debe quedar aniquilado. Las medallas no se pueden compartir. Es inevitable preguntarse pues:

¿Qué ocurre con las recomendaciones y conclusiones de los congresos de profesionales?

¿Qué pasó con las recomendaciones de la Comisión Abril, algunas de la cuales, como el copago, se están recuperando?

¿Estamos caminando hacia la Atención Integral de la Salud, donde el foco de atención sea el ciudadano y no los escalones asistenciales y sus prioridades?

¿Cómo acabó el Plan Gerontológico de 1991?

¿En qué quedó el objetivo de la OMS: Salud para todos en el año 2000?

¿Cuántos planes estratégicos realizados entre 1998 y 2000 por la mayoría de los hospitales del país, han visto su fin?

¿Y en qué acabó el mismo Plan Estratégico del Insalud?

¿Se disolvió el Plan Gerontológico para 2003 – 2007?

En el “Informe de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”

Y cómo no, este Congreso toma de referente las conclusiones de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, y se pregunta: ¿Y qué se hizo de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002? ¿Qué pasó con los objetivos que se marcaron en la II Asamblea Mundial del envejecimiento que se celebró en Madrid en 2002? ¿Adónde fueron las estrategias que se redactaron en el Foro mundial de ONG? Revisando los diecinueve artículos del Anexo I⁴ de la Declaración política, no se puede evitar pensar que compartiendo plenamente todos y cada uno de los puntos, aceptando que desde las Naciones Unidas cabe facilitar el mapa el carreteras a seguir para llegar a este “Bienestar” deseable, cabe bajar a lo local, allí donde el sufrimiento, el dolor, se encarnan en la impotencia de los profesionales asistenciales que no pueden hacer más que resolver con ingenio, la desesperación de directivos y gerentes que no encuentran vías de solución al colapso y a la indignación de las personas que ven cómo las cosas sobre el terreno no son como las que se ven en la pantalla televisiva.

La contabilidad social básica

Hoy se sabe de sobra lo que hay que hacer. Se conocen las necesidades reales y potenciales. Se pueden estimar las tendencias de futuro. Se estima qué tipos de programas son más efectivos y cuales no. Las tecnologías facilitan la comunicación, la deseada coordinación. Hoy todo tiene posibilidades de ser mucho más fácil. Por tanto, simplificando se apuesta por la siguiente fórmula de contabilidad social básica: Necesitamos tanto, tenemos tanto y falta tanto. Y evitar la hipocresía de lo más común: Necesitamos tanto, estamos dispuestos a... pero no importa quedarse en...

⁴ Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Número de venta: S.02.IV.4 Pág. 1-5

EL PROCESO DE MUNDIALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Montserrat García i Oliva
Doctora en Antropología Social y Cultural
Coordinadora del Área de Promoción
de la Autonomía de Proyectos Sociales (FPT)
Directora del Post-grado de Dirección y
Gestión de Residencias y Servicios para Mayores (URL)

En el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Madrid los días 8 al 12 abril 2002 y de las conclusiones del Foro Mundial de ONGs sobre Envejecimiento celebrada también en Madrid del 5 al 9 de abril 2002 se inscribe esta comunicación que pretende aportar un estado de la cuestión sobre el proceso de envejecimiento a nivel mundial como contraste entre los países desarrollados⁵ y los países en vías de desarrollo, teniendo en cuenta las conclusiones de ambos foros.

En los artículos 7 y 8 del Anexo I de las resoluciones aprobadas por la asamblea se dice que los países en vías de desarrollo y los países con economías en transición deben superar todavía numerosos obstáculos para integrarse en mayor medida y participar plenamente en la economía mundial huyendo de la pobreza. El colectivo más afectado como tendente a la exclusión socio-económica es el colectivo de los mayores. Es pues primordial el reconocimiento de la inclusión del tema del envejecimiento en los programas de desarrollo mundial. Pero cuando hablamos de personas con edad debemos tener en cuenta también la perspectiva de género puesto que existen necesidades distintas entre hombres y mujeres de edad avanzada.

La cuestión del envejecimiento se enmarca en la revolución producida en el transcurso del siglo XX en relación a la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha pasado de los 46 años en 1950 a los 66 de la actualidad y se llegará a los 76 en el año 2050. El volumen de personas de más de 60 años llegará en esa fecha a los 2.000 millones. Ahora bien, si hace unos años pensábamos en un occidente envejecido frente a unos países del "tercer mundo"⁶ más jóvenes y proveedores de mano de obra -en muchas ocasiones barata- para paliar la deficiencia de esta en los países desarrollados, la realidad con la que nos encontramos ahora, así como las proyecciones y previsiones que se han realizado, nos muestran otro escenario.

El aumento de las personas longevas será más notable y más rápido en los países en desarrollo llegando a cuadruplicarse en los próximos 50 años. En Europa y América del Norte, en el año 2025, nos situaremos en cifras superiores al 25%, en Asia y América Latina alrededor del 15% y en el África Sub-sahariana -continente que sigue luchando contra la pandemia del VIH/SIDA⁷, guerras fratricidas, cambios estructurales y graves dificultades económicas- llegará sólo a la mitad de esas cifras. Sin embargo, su proceso de envejecimiento es aún más rápido que el vivido en otras zonas del planeta.

La fotografía es, pues, unos países desarrollados que han podido envejecer de forma gradual y que se enfrentan a los problemas resultantes de la relación entre envejecimiento y la sostenibilidad del sistema de pensiones y unos países en vías de desarrollo que afrontan de forma simultánea el desarrollo con el acelerado proceso de envejecimiento de su población.

⁵ Utilizo la terminología diferenciadora países desarrollados, países en vías de desarrollo puesto que es la escogida en los informes de los foros citados pero sin compartir las connotaciones negativas que puedan existir en dichos conceptos.

⁶ Tampoco definiendo este término aunque es inevitable utilizarlo para entendernos.

⁷ Debe tenerse en cuenta que, en muchos casos, los mayores en estos países deben hacerse cargo de sus hijos enfermos o ejercer de únicos padres de sus nietos huérfanos.

Pero, frente a esta diferencia demográfica general, existen otras también significativas: el número de mujeres en relación a los hombres de mayor edad no tiene diferencias tan marcadas entre los primeros y los segundos, la concentración de mayores en las zonas urbanas de los países desarrollados no se corresponde a la de los países en vías de desarrollo que concentran su población envejecida en zonas rurales y, además, en los países en vías de desarrollo los mayores viven mayoritariamente en hogares multigeneracionales frente a las situaciones de soledad de muchos de nuestros ancianos occidentales.

Es evidente pues, que las políticas de aplicación deberán ser distintas en unos y otros países. Es evidente que los países en vías de desarrollo no deben tomar como ejemplo las que se han ido aplicando en occidente pero también es evidente que la globalización obliga a tomar medidas conjuntas que partan de una visión holística y que tengan en cuenta la totalidad de la población mundial ya que lo que ocurra en una parte del planeta repercutirá, de una u otra forma, en otra.

Pero además debemos respetar las particularidades, las idiosincrasias, la diversidad... y observar con mucho detenimiento los nuevos escenarios que van surgiendo. Los procesos migratorios, dentro o fuera de la legalidad, ofrecen la posibilidad de hipotetizar sobre situaciones que ya se van percibiendo. Los inmigrantes proporcionan a los países desarrollados nueva mano de obra necesaria y un rejuvenecimiento de la población pero, a su vez, con su marcha tanto a medios urbanos de su mismo país como a otros países, envejecen de forma significativa sus zonas de origen. Pero hay otros elementos que deben tenerse en cuenta. A nivel económico se ejerce un efecto que también tiene un componente positivo. En un primer momento, los jóvenes que migran⁸ revierten parte de sus ganancias a sus familias de origen. Sus hijos, muchos los tienen, quedan en manos de sus mujeres hasta que ellas pueden migrar también y, más adelante, de los abuelos respectivos hasta que, por reagrupamiento familiar, también pueden reencontrarse con sus padres. Aún así, estos jóvenes/adultos siguen colaborando con la economía de los países de origen con los ingresos obtenidos en el de llegada, puesto que los lazos familiares –mucho más estrechos que los nuestros- establecen que sigan haciéndose cargo de los abuelos e incluso de hermanos y sobrinos.

Otro factor afecta a los mayores tanto a los que viven en países en vías de desarrollo como a los que viven en países desarrollados. Anteriormente mencionábamos la tendencia a la exclusión socio-económica de los ancianos que viven en zona urbanas en los países desarrollados. Esta situación se está detectando también en aquellas personas que han emigrado de zonas rurales a urbanas en los países en vías de desarrollo. Se rompen sus estructuras familiares, suelen perder sus relaciones y los sistemas de reciprocidad y caen progresivamente en el abandono y la pobreza.

A las situaciones de rol desempeñado y trato y actitudes hacia nuestros mayores, los de aquí y los de allá, todas ellas más o menos objetivables, debemos sumarle donde se sustentan estas. Y la sustentación se realiza en un marco referencial que incluye realidades mucho más subjetivas que se circunscriben en el mundo de las imágenes. No puedo compartir la tesis, sin duda deseable, del reconocimiento en algunas sociedades del valor de todos los ancianos. Para realizar esta afirmación me remito a los resultados de mi tesis doctoral⁹ en la que demostraba la existencia de imágenes positivas superpuestas a una negativa y dominante que aparece en todas y cada una de las sociedades analizadas. La etnografía y la historia aportan muchos datos, siempre insuficientes, sobre esta cuestión y todos ellos nos remiten a la misma conclusión. La comparación transcultural, tanto en el tiempo como en el espacio, nos lleva a afirmar que el reconocimiento social de los ancianos, su control social, su papel

⁸ Para nosotros son jóvenes, en su grupo social de origen son adultos con familias que suelen depender de ellos.

⁹ Algunas de las conclusiones al respecto de la tesis pueden encontrarse en: DEVÍ, Josep y DEUS, Joan (coord.) (2004) “Transculturalidad: La vejez en el tiempo y en el espacio. Aproximación histórico-antropológica” en *Las demencias y la enfermedad de Alzheimer: una aproximación práctica e interdisciplinar*. Barcelona. ISEP Universidad. Capítulo 1, pág. 23-47

relevante, etc. sólo se da en algunos de los ancianos¹⁰. Así, no podremos hablar de gerontocracia -como tan poco podemos hablar de matriarcado si por ello entendemos control social público y privado- ni tan sólo en aquellas sociedades ágrafas donde la tradición oral se concentra en manos de las personas que acumulan experiencia y sabiduría. Sí podemos reconocer, sin embargo, algunos momentos y algunos lugares donde el papel de algunos ancianos –los que ya tenían poder en sus manos en otras etapas de su ciclo vital- ha tenido más peso que en otros pero la imagen negativa siempre ha estado presente en mayor o menor medida.

Nos encontramos, pues, con un panorama que supone un doble reto. Por un lado, reconocer las contribuciones pasadas y presentes de los mayores y promover las futuras. Romper con los estereotipos, el edaísmo al lado de todos los demás “ismos” (racismo, sexismo, clasismo...) debe hacerse visible, aflorar, pero a la vez, trabajar para que desaparezca, huyendo de los eufemismos que sólo esconden la realidad e invirtiendo en la educación en valores que resalten el respeto y la solidaridad, rompiendo con la imagen negativa que sustenta el rol que desarrollan y el trato que reciben y promoviendo las imágenes positivas¹¹ y la participación activa para no perder este gran potencial humano. Por otro, seguir aplicando la comparación transcultural y el relativismo cultural para visualizar otras realidades que pueden ser muy distintas de las nuestras pero que pueden enseñarnos mucho, con la finalidad de obtener un enfoque transversal del envejecimiento mundial. En estos momentos las sociedades en vías de desarrollo conservan muchos de los valores (compromiso familiar, solidaridad social, relaciones intergeneracionales mutuas y respetuosas, aprecio al tiempo propio y a las relaciones personales, etc.) que nosotros hemos cambiado o que, incluso, hemos hecho desaparecer. Quizá algunos de estos valores son necesarios y recuperables. En cualquier caso, y como reza una de las conclusiones del Foro Mundial de ONG's, las personas mayores, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, son el nexo entre el pasado y el presente y son un recurso clave para dar continuidad a los valores culturales y preservar la diversidad de identidades.

¹⁰ Y aquí utilizo ancianos desde la masculinidad ya que el papel de las ancianas nunca ha traspasado las barreras del ámbito privado.

¹¹ Un claro ejemplo es el conocido refrán africano al que hacía referencia Kofi Annan en su discurso: “Cuando un anciano muere se quema una biblioteca”.

CONTRIBUCIONES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Ana Isabel Lima Fernandez

Presidenta del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales

Introducción

El papel de nuestra profesión se caracteriza por el desarrollo de su cometido y funciones en el ámbito de las políticas sociales, las cuales han ido cambiando con los procesos y determinaciones económicas, políticas, sociales, culturales... vividos en el último siglo. Por ello en la actualidad nos enfrentamos a nuevos retos en la intervención social en cuanto a que plantean la necesidad de construir políticas de cambio con los diversos colectivos de población, por tanto también el de personas mayores. Parto de la convicción de que el desempeño de nuestra labor requiere una actitud de compromiso social desde unos valores democráticos para actuar en los escenarios de complejidad donde se están dando las dificultades sociales emergentes. Descubrir la necesidad del compromiso personal como base del cambio y de transformación de las organizaciones/estructuras en las que participamos y/o trabajamos, pasando de las convicciones a las acciones concretas. Debemos trabajar **con el “compromiso de construir una sociedad para todas las edades”**. Tal y como se menciona en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, “Se requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. Muchas personas de edad envejecen con seguridad y dignidad y también potencian su propia capacidad para participar en el marco de sus familias y comunidades”

Las necesidades sociales están sufriendo cambios vertiginosos, planteando situaciones que por su magnitud y el contexto donde se producen afectan directamente a la intervención profesional y por tanto inciden igualmente en la necesidad de aplicar políticas de protección social que garanticen los derechos sociales de la ciudadanía, después de someter la situación actual por parte de los profesionales del trabajo social tal y como aparece en el documento por la defensa del sistema público en servicios sociales existen factores que amenazan a la cohesión social y a la vez plantean una contexto de cambio, como son la globalización y nuevas formas de empleo, los cambios tecnológicos, el proceso de deshumanización, los cambios demográficos, los cambios en la organización familiar, el déficit de inclusión del Estado de Bienestar y los movimientos migratorios internos. En este contexto de un equilibrio social débil los factores de la **exclusión social** se multiplican, diversifican y se vuelve un proceso dinámico, acumulativo y complejo. Ya no se trata de “pobreza económica” sino que se define como una situación de imposibilidad de acceso a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio-comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social. Además, estas situaciones se cruzan con otros ejes como el género, el origen étnico o la **edad** que agudizan en muchos casos las situaciones de vulnerabilidad social. En nuestro caso el factor de la edad se ve reconfigurado especialmente por los **cambios demográficos** que incorporan nuevas situaciones sociales como el envejecimiento de la población por la extensión de la esperanza de vida y por lo tanto se genera una nueva necesidad que es el cuidado de los mayores dependientes. Sumándose esta situación a la sobrecarga de trabajo sobre la mujer en su rol tradicional de cuidadora en un contexto de redefinición de las familias tradicionales. Por lo tanto, en muchos casos esto se traduce en un mayor índice de estructuras familiares monoparentales donde las situaciones de vulnerabilidad social son más frecuentes.

Según los datos de un estudio elaborado por el IMSERSO “Encuesta sobre las condiciones de vida de los mayores”, en la actualidad viven en nuestro país 7.276.620 personas mayores de 65 años, de los cuales 4.206.347 son mujeres y 3.070.273 son hombres.

Casi uno de cada cuatro mayores (un 22%) viven solos. Es importante destacar que el 65% de las viviendas de los mayores no tiene calefacción, y el 18% de estos hogares carece de ascensor, con el problema que esto puede suponer para abordar un problema de dependencia. Según una encuesta de EDDDES una de cada cuatro personas mayores vive en el medio rural, la media de edad y el envejecimiento de la población es avanzado.

Mantenerse activo y no perder la comunicación con otras personas son las claves para un buen envejecimiento. El buen envejecer no se basa sólo en la ausencia de enfermedades mentales, sino en alcanzar una madurez en la que la persona se sienta realizada y feliz, en la medida de lo posible, porque la felicidad tampoco es un estado perpetuo, sin embargo son personas que gozan de bienestar a pesar de que han tenido que hacer frente a las adversidades de la vida, como puede ser la pérdida de un ser querido.

1. El Sistema de Protección Social de Servicios Sociales Español y el trabajo social

El Trabajo Social gerontológico, va dirigido a conocer y transformar las necesidades sociales de las personas mayores, el análisis y mejora del sistema de bienestar social y la configuración de las políticas sociales dirigidas a la vejez.

Para evaluar gran parte de las tareas y objetivos marcados en el Plan Internacional del envejecimiento es necesario realizar un análisis de la situación del sistema de protección de los servicios sociales y de cómo se desarrolla en la actualidad para plantearnos las mejoras necesarias en el futuro y alcanzar con mayor éxito el abordaje de medidas sociales precisas en un mundo que envejece. Partiendo de la premisa de que la cohesión social esta estrechamente relacionada con la protección social, con la voluntad política y que su desarrollo debe ser descentralizado desde los municipios, sería interesante analizar nuestro Sistema de Servicios Sociales Español que se implanta en la década de los años 80 como cuarto pilar del Estado de Bienestar, con los mismos principios y objetivos que los otros tres pilares: Educación, Sanidad y Pensiones. Desde el Estado y las Comunidades Autónomas se crea una legislación específica de Servicios Sociales que culmina en un acuerdo Nacional para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales Universales como derecho de ciudadanía. De esta manera la principal finalidad que debe conseguir un Sistema Público de Servicios Sociales es atender, siempre que sea posible y sin exclusiones, las necesidades básicas de los ciudadanos y ciudadanas, promoviendo aquellos medios y condiciones que les permitan ejercer, de manera eficaz, una igualdad real de derechos y libertades. Además de garantizar la atención de necesidades sociales básicas, los servicios sociales también son instrumentos generadores de actividad económica y fuente de empleo, se trata de un sistema descentralizado en el ámbito municipal, que garantiza la proximidad a los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de los ciudadanos, donde se generan sus necesidades de convivencia personal e integración, y donde deben encontrar las respuestas, siempre que sea posible. Los servicios de información, orientación y valoración, las atenciones y apoyos domiciliarios, los centros de día, los albergues y centros de acogida, configuran esta red básica de servicios sociales de responsabilidad municipal, que se complementa con establecimientos y servicios de carácter residencial, y otros centros especializados para la convivencia e integración social. Actualmente no ha sido desarrollado en su totalidad para garantizar la cobertura necesaria, ni está dotado desde el punto de vista financiero para hacer efectivo el principio de universalidad que garantice el derecho social a las prestaciones.

Ante la aprobación en diciembre de 2.006 de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia y su desarrollo reglamentario en 2.007, es imprescindible potenciar y desarrollar este sistema, hasta hacer efectiva la implantación de la red tanto de profesionales como de centros que han de dar cobertura a las prestaciones sociales básicas, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio. Los centros de día, las plazas residenciales y otras prestaciones de atención a la dependencia.

Con todo ello el IV Pilar de protección social del estado de bienestar social son los Servicios Sociales, que tienen funciones específicas, que van más allá de la atención a las personas en situación de dependencia, y dan respuesta a un amplio abanico de necesidades

sociales relacionadas con la convivencia personal y social. Las funciones que deban desarrollar para garantizar los derechos que la nueva Ley reconozca a las personas en situación de dependencia, no deben llevarse a cabo en detrimento de estos otros cometidos, sino como un desarrollo de los mismos. De este modo la atención a la dependencia deberá tener un carácter transversal desde los cuatro pilares con son el de sanidad, pensiones, educación y servicios sociales.

Según indica el plan mencionado las dimensiones del trabajo hasta ahora eran, el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo y la situación de las personas de edad, por ello el modelo de atención e intervención desde el trabajo social con las personas mayores desde la perspectiva de la prevención y gestión de prestaciones se realiza en mayor medida como ya he indicado desde los servicios sociales y difiere en función de la estructura municipal en la que se encuadre; no obstante es referenciado como “colectivo “.. La responsabilidad de este nivel de atención, salvo excepciones, corresponde a la Administración Local y se plantea en los niveles propios del trabajo social es decir el individual, grupal y comunitario, que recogen los cuatro programas marcos habituales en los centros donde se encuadran las prestaciones básicas, dando cumplimiento a las estrategias marcadas desde la tipología de nuestra atención de información y orientación, de prevención e inserción, promoción social, alojamiento alternativo y de fomento del asociacionismo y voluntariado.

Partiendo de ellas e intentando avanzar a las dimensiones actuales del nuevo Plan enfocadas las personas de edad y el desarrollo y; fomentar la salud y el bienestar social hasta la llegada a la vejez; y crear entornos propicios y favorables, el Trabajo Social se encamina a crear unas mejores condiciones personales o grupales para que no se produzcan determinados conflictos o problemas, para que éstos no aumenten y se intensifiquen o para evitar su reaparición y para fomentar la participación real del colectivo. Por ello, se hace necesario contar con la labor que desde nuestra disciplina se realiza desde la cercanía a los mayores, contextualizando las acciones desde un punto de vista integral de la proximidad de la red de servicios sociales del municipio.

2. **Obstáculos y propuestas sobre la intervención con el colectivo de las personas mayores**

Al evaluar el cumplimiento del plan, podemos hablar de algunos **obstáculos** relacionados con la **estructura y gestión del modelo** gira en torno a la carencia o insuficiencia de recursos existentes así como de su inadecuación en otros casos, de tal manera que se producen listas de espera en algunas prestaciones, a veces se provee a los mayores de recursos que no son los idóneos porque los adecuados están saturados o no existen. Por no mencionar la falta de respuesta a situaciones urgentes así como la inadecuación de la intensidad de atención domiciliaria. En cuanto a la **dinamización del colectivo** los obstáculos tienen raíz en la discontinuidad de muchos programas, por la disparidad y falta de estabilidad en los modelos de gestión de los centros de mayores, así como con la carencia de referentes de participación estable en las estructuras de participación ciudadana, ocasionalmente se pueden encontrar Juntas Directivas de Asociaciones de Mayores, con dinámicas de participación politizadas que entorpecen la realización de actuaciones en los centros de Mayores. Por otro lado **la inexistencia de acciones preventivas y recursos intermedios** entre un Centro de Mayores Municipal y un Centro de Día, hace difícil la participación e incluso el acceso a actividades normalizadas, a personas con dificultades cognitivas que aún no tienen un diagnóstico claro de patologías frecuentes en los mayores.

Las **propuestas** dirigidas a la mejora deben ir inexorablemente encaminadas al **aumento de alternativas en la zona**, garantizando las ayudas técnicas necesarias y transporte que permitan a las personas en situación de dependencia acceder al catálogo de prestaciones que recoge el artículo 15 de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia así como al fomento de actuaciones dirigidas al alivio de los cuidadores y de la conciliación de la vida familiar y laboral. Por otro lado es **necesario profundizar en el fomento de canales de participación democrática** en todas las áreas

municipales como consejos de mayores, plataformas ciudadanas, consejos de participación ciudadana en general... con el compromiso de mantener las estructuras mínimas que contemplen personal técnico estable en los centros de mayores que puedan garantizar una gestión de calidad y continuidad en las acciones.

Es importante resaltar que aunque existan Concejalías del Mayor a nivel municipal, que tienen el liderazgo en la dinamización y promoción de todas las acciones dirigidas al colectivo, cada sistema (salud, educación, pensiones, servicios sociales...) desde su área de competencia debe poner en marcha y gestionar las actuaciones de su referencia de una forma integral y transversal, tal y como se plantea en los **planes integrales** municipales destinados personas mayores. Una buena medida sería el fomento de programas preventivos destacando la necesidad de una acción integral en materia de prevención de las situaciones de dependencia, con mención específica no sólo a la Sanidad y a los Servicios Sociales, sino también teniendo en cuenta la prevención de accidentes que puedan provocar discapacidades, así como el apoyo a los cuidadores y cuidadoras familiares.

Una vez analizada la forma en que se gestionan las prestaciones de atención a la dependencia en este contexto en que nos hemos centrado, podríamos plantear que las nuevas acciones trazadas por la nueva Ley deberían realizarse desde los principios de cercanía y proximidad, apostando por un Sistema Universal de Servicios Sociales que fortalezca y dote a la actual red del sistema público de servicios sociales de la estructura y medios necesarios para llevar a cabo la transformación deseada. Los criterios o aplicación de baremos para calcular la intensidad de las prestaciones de apoyo domiciliario deberían garantizar la homogeneidad y el cumplimiento de los derechos reconocidos en la misma medida a todos los ciudadanos independientemente del territorio donde vivan.

Es importante tener en cuenta el entorno social, fomentando que sea un hábitat inclusivo, que no propicie el aislamiento social, accesible para todos y que ayude a facilitar la movilidad fundamentalmente a las personas con algún tipo de dependencia, por ello que no solo hay que tener en cuenta la accesibilidad en la vivienda sino también en las políticas urbanísticas, favoreciendo en el caso del medio rural unos accesos viarios adecuados así como medios de transporte que garanticen el acceso a las prestaciones de atención a la dependencia actuales y las que próximamente regulará la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas con dependencia.

Es necesario el desarrollo de programas específicos para el medio rural que tenga en cuenta su especificidad en cuanto a la dispersión poblacional y a la necesidad de ayudas técnicas para la accesibilidad es también igualmente necesario que no se hagan socavando su calidad o cantidad.

Por último proponer que tras la aprobación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia sería necesario plantearnos **impulsar una Ley de Ordenación del Sistema Público de Servicios Sociales desde el Estado** que valorando las necesidades en materia de equipamiento de Servicios Sociales concrete un plan de dotaciones presupuestarias e inversiones plurianuales para dotar al sistema de una red de profesionales, centros y equipamientos sociales de titularidad pública y que posteriormente se desarrolle en diferentes leyes autonómicas que constituyan y consoliden un Sistema Público de Servicios Sociales integrado e igualitario en todo el territorio del Estado cuya financiación debe garantizarse por ley.

Bibliografía

- Lima Fernández, A (2.005):"La Atención a personas Mayores desde un Centro de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria". Revista de Trabajo Social Hoy. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA. SS de Madrid.
- Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas con dependencia. (2.006)
- Martín García. , M (2003) Trabajo Social en Gerontología, Síntesis, Madrid 2003, p.54.
- Resumen de las aportaciones de Colegios Profesionales y Escuelas Universitarias "*Por la defensa del Sistema Público de Servicios Sociales*" Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de España 2.006.

LA HIPOTECA INVERSA

Cristina Martín De Frutos
Abogada

En el año 2002, Madrid tuvo la suerte de albergar la Segunda Asamblea del Envejecimiento en la que se decidió adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a los retos y oportunidades del s. XIX y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. El artículo 2 de la Declaración Política que contiene el Anexo I de la 1ª Resolución aprobada por la Asamblea recoge con agrado y celebra el aumento de la esperanza de vida, reconociendo la transformación demográfica que está teniendo lugar. Así pone de manifiesto que en el año 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 a 2.000 millones. Esta transformación demográfica planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar oportunidades de las personas mayores, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida” El art. 12 del mismo anexo I resalta la importancia de las expectativas de vida de las personas y las necesidades económicas de las mismas....En definitiva y dadas las especiales características del patrimonio de las personas de edad en España, nos parece interesante analizar uno de los productos financieros actualmente “de moda” que permite a las personas de edad con patrimonio inmobiliario, utilizar sus propios recursos para vivir con más calidad y con autonomía e independencia. De ahí que presentemos, un breve análisis de la hipoteca inversa.

Últimamente oímos hablar mucho de esta figura, a la que gran parte de los ciudadanos miran con miedo, probablemente por desconocimiento y porque aún es demasiado joven, para que haya podido calar en nuestra sociedad.

Las características del mercado español inmobiliario, no tienen nada que ver con las de otros países. En España, la mayor parte de la población mayor de 65 años tiene un inmueble en propiedad (87,2% fuente IMSERSO) y además libre de cargas (sólo un 5,4% tiene cargas) Esto hace que tengamos un punto de partida muy peculiar para dar cabida a nuevos productos financieros que permiten “licuar” (convertir en líquido) ese patrimonio, para poder disponer de recursos económicos líquidos en el día a día.

Concepto: Es un “nuevo” producto financiero, que consiste en un crédito con garantía inmobiliaria. Su nombre procede de la traducción literal del término “reverse mortgage”, de ahí, que algunos hablen de hipoteca “reversa”.

Para que todos lo entendamos la hipoteca inversa, es una especie de hipoteca “al revés”, tú hipotecas un inmueble y vas recibiendo dinero a cambio, que puede ser mes a mes o de una vez, como más adelante veremos.

La hipoteca inversa es por tanto, un negocio jurídico, por el que se grava un inmueble y a cambio se recibe una renta, determinada por varias circunstancias, como más adelante veremos. Al fallecimiento del propietario, sus herederos pueden recuperar el bien inmueble, pagando la deuda generada por el préstamo, o bien, optar porque se ejecute el inmueble, en cuyo caso, percibirán el exceso de valor sobre el préstamo debido, que resulte de la ejecución..

Algunas entidades la llaman “pensión hipotecaria”, probablemente para hacerla más atractiva en su nombre.

No debe confundirse esta figura con la renta vitalicia, que ya se contemplaba en nuestro Código Civil del siglo XIX y así se mantiene, en los artículos 1.873 y siguientes y a la que nos referiremos en otra ocasión.

Artículo II. Elementos

- a) **Personales:** la hipoteca puede contratarla cualquier persona que tenga un inmueble en propiedad y lógicamente tenga plena capacidad de obrar para suscribir este contrato (prestatario) La otra parte, será la entidad financiera que presta el dinero que en forma de renta va a percibir el sujeto (prestador).

Los requisitos personales exigidos a la persona en cada caso, pueden variar dependiendo de la entidad financiera. Los que existen en la actualidad en el mercado, oscilan entre 65 y 70 años de la

edad y el texto que tenemos aprobado en la actualidad como borrador de Anteproyecto de Ley de Modernización del Mercado Hipotecario y de Regulación del Régimen de la Hipotecas inversas, establece que la hipoteca inversa se destina a mayores de 65 años propietarios de una vivienda habitual o dependientes.

No parece tener mucho sentido que se piense en personas dependientes de cualquier edad, ya que sin duda, los cálculos actuariales, sólo resultan a partir de una determinada edad.

Son varias las entidades financieras que tienen en el mercado este producto. Curiosamente el producto ha salido a la calle antes que la ley, lo que debe ser motivo de la cautela debida para los contratantes, a pesar de las virtudes del producto.

b) Reales: El bien inmueble y la pensión que se recibe.

El texto legal que manejamos, al que antes me he referido habla únicamente del inmueble vivienda habitual, no obstante, las entidades financieras, en algunos casos, permiten contratar el producto sobre cualquier inmueble, con independencia de su naturaleza de vivienda habitual o no. Cuando el texto entre en vigor, veremos si se establece realmente alguna limitación, aunque no parece lógico hacerlo.

Al gravar el inmueble, la hipoteca inversa, permite recibir una pensión complementaria a la que ya tenga el sujeto que además podrá seguir viviendo en su casa, o si desea, por ejemplo, ingresar en una residencia, podrá alquilarla y obtener así un tercer ingreso. (Al precio que están las plazas en las residencias privadas, quizá con su pensión, más la pensión de la hipoteca inversa más el alquiler, consiga pagar la plaza) **ES MUY IMPORTANTE DESTACAR QUE LA PERSONA, SI QUIERE, PODRÁ SEGUIR VIVIENDO SIEMPRE EN SU CASA.**

c) Formales: deberá suscribirse lógicamente ante Notario e inscribirse en el Registro de la Propiedad, como la constitución de una hipoteca normal sobre un inmueble, pero aquí el texto legal añade algunas novedades ventajosas para el usuario, en lo que se refiere a la reducción de costes:

- para los aranceles notariales se tomarán como base los derechos previstos en los documentos sin cuantía
- para los aranceles registrales se tomarán como base los derechos establecidos en inscripciones, con la reducción del 90% para subrogaciones, renovaciones y cancelación anticipada (ahora sólo se bonifica con un 90% las subrogaciones y renovaciones que pasen de un interés variable a uno fijo).

Además las escrituras públicas estarán exentas de AJD (impuesto de actos jurídicos documentados)

Los objetivos que persigue el texto legal son fundamentalmente dar seguridad jurídica a los prestatarios y a las entidades financieras, y dotar a este tipo de operaciones de la adecuada transparencia. Para ello, el texto contempla la aprobación de una orden de transparencia para poder comparar, sin coste alguno. Se sustituye el concepto de comisión por el de penalización para que refleje mejor el riesgo que pueda tener la operación.

Caso práctico:

Señora con 87 años con piso tasado en 210.000.- euros, con la hipoteca inversa podrá optar por:

- cobrar una renta mensual de por vida de 897,36 euros/mes
- cobrar una renta mensual durante 9 años de 1.264,70 euros/mes
- hacer una disposición para cualquier necesidad por un importe inicial de 36.000.- euros y recibir una renta mensual de 835,91 euros/mes durante 9 años.

Cuando fallezca la señora, los herederos podrán, devolver a la entidad las cantidades ya percibidas por la señora o dejar que se ejecute la vivienda y recibir la cantidad que resulte de distraer la parte de préstamo cobrada.

Es además muy común la exigencia de suscripción de un seguro adicional, para que aunque transcurra el tiempo pactado, el prestatario pueda continuar en la vivienda e incluso cobrando mes a mes (dependerá del seguro)

Este producto está basado lógicamente en la revalorización de los inmuebles con el paso del tiempo y, los cálculos resultan más interesantes cuanto mayor es el prestatario.

Otros países mucho antes que nosotros se han embarcado en la hipoteca inversa, es bueno ver qué ha sucedido en otros países, para aprender de su experiencia. No podemos entrar aquí a analizar todo el derecho comparado, baste decir que ya existe en Reino Unido, Canadá, EE.UU y Francia, por ejemplo.

Me detengo en Estados Unidos, que ya en 1981 comenzaron a estudiar la hipoteca inversa y en 1986 apareció la primera legislación americana "Hipoteca de Conversión del valor acumulado de la vivienda" que fue apoyada por las asociaciones de mayores americanas (American Association of Retires People y por la American Bar Association) y que recibió de inmediato el respaldo de organismos oficiales. Este tipo de hipoteca está garantizada por la Administración Federal de la Vivienda que forma parte del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

Otro dato MUY IMPORTANTE, en 1984 el gobierno de Bill Clinton consideró que los mayores no estaban siendo bien informados y se obligó a crear centros de formación y acreditación para ello. Cabe también, en su sistema la posibilidad de revocar la operación en un plazo de 60 días, lo cual es una importante garantía dada la importancia de la decisión y la tranquilidad que implica, tener un plazo para cambiar de opinión.

Conclusión: En conjunto la hipoteca inversa es un muy buen producto, que puede solucionar la situación económica de muchas personas y que permitirá costear con calidad la tercera edad de gran parte de ciudadanos. Ahora bien, es EXIGIBLE una formación adecuada en estos productos, para lo cual sería deseable que la Administración Pública se implicase..

Advertencia: No debe confundirse con otras figuras como la donación con carga, el contrato vitalicio, la vivienda-pensión....que explicaremos en otro artículo. Nadie debe firmar sin saber con seguridad lo que firma y si bien, puede consultarse con los hijos, futuros herederos, que la consulta sea meramente eso, garantizando siempre la libertad del mayor con plena capacidad de obrar, para hacer lo que quiera con su patrimonio.

***Aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional,
Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 (párrafos 15-22)***

PONENCIA 2

PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA SOCIEDAD Y EN EL DESARROLLO

Ponente: Carmen Marco Marco, Presidenta de FOMCARM

Asesor Técnico: Rafael Pineda Soria, Psicólogo

INTRODUCCION

Del Acto de Apertura de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid del 8 al 12 de Abril de 2002, quiero recordar al inicio de esta Ponencia, unas declaraciones que hicieron personalidades relevantes, referidas todas a "la participación activa de los Mayores":

"Las Personas Mayores, son una fuerza universal que tiene la capacidad de transformar el futuro, y esta transformación mundial va a afectar a las personas, a las familias, a las comunidades y prácticamente a todas las áreas de la sociedad".

(Su Alteza Real, la Infanta Doña Cristina)

"Debemos reconocer, que al ser mayor el número de personas que reciben una mejor educación y gozan de longevidad y buena salud, las Personas Mayores pueden contribuir mas que nunca a la sociedad y de hecho lo hacen. Si fomentamos su participación activa en la sociedad y el desarrollo, podemos asegurarnos de que se aprovechará su talento y experiencia inestimable. En el siglo XXI brindaremos a las personas de edad lo que necesiten y también las necesitaremos". (Sr. Kofi Annan, Ex Secretario General de Naciones Unidas).

Esta Ponencia quiere ofrecer una serie de consideraciones sobre el concepto que, de la Participación Activa de las Personas Mayores, se tiene en nuestros días, así como un conjunto de reflexiones y conclusiones operativas que nos permitan valorar o hacer un balance sobre las actuaciones que se están desarrollando en nuestro país, a partir de la II Asamblea Mundial de Envejecimiento celebrada en Madrid del 8 al 12 de Abril del 2.002, para lograr hacer del envejecimiento una experiencia positiva, es decir, para que las Personas Mayores sigan siendo independientes, disfruten de calidad de vida y colaboren productivamente en la economía y ámbitos sociales, culturales y políticos, tanto de la sociedad, como de la vida doméstica y familiar.

Partiremos de la doctrina y directrices de los principales documentos aprobados durante la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por Naciones Unidas en Madrid, el año 2002:

1. **Declaración Política** que constituye la expresión de la voluntad de los representantes de los Gobiernos participantes en la Asamblea.
2. **El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002**
3. **Los Documentos finales del Foro Mundial de ONG's, celebrado en paralelo a la Asamblea.**
4. **Los resultados del Foro Científico de Valencia** en el que, con anterioridad a la Asamblea, se reunieron investigadores y profesionales de todo el mundo.

La referencia a esta rica y variada documentación se hará de manera globalizada, sin hacer en cada momento alusión concreta a cada uno de los documentos citados. Lo verdaderamente importante es **actualizar la conciencia de lo que se dijo entonces y valorar lo que se ha hecho posteriormente** en aplicación de las orientaciones y directrices de la Asamblea. El Plan de Acción estableció que *“corresponde a cada país la tarea de identificar de qué manera va a llevar a cabo la aplicación de este Plan, y de qué forma y con qué mecanismos se va a realizar el seguimiento de dicha aplicación.”*

El propio Plan da, a este respecto, algunas orientaciones de carácter general, señalando, en primer lugar, la importancia de que el seguimiento del Plan de Acción sea un “seguimiento institucional”, en el marco de Instituciones ya existentes o que, al efecto, puedan establecerse.

En segundo lugar, el Plan resalta la ***“conveniencia de articular una colaboración activa de la sociedad civil, con especial presencia de las Organizaciones de Mayores en dicho seguimiento”***.

Intentaremos profundizar en las aportaciones realizadas por las Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales para garantizar que toda la población pueda envejecer y vivir su envejecimiento con seguridad y dignidad, salvando los obstáculos que puedan existir, para una mayor integración en la sociedad y **una plena participación social**.

I.- PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA

1. El envejecimiento de la población.

No seremos repetitivos ofreciendo aquí datos tan conocidos sobre el envejecimiento de la población. Sin embargo, a modo de introducción a este Capítulo no puede faltar una breve referencia a él, como un desafío que se plantea a nuestras sociedades.

El mundo envejece. Según previsiones de la ONU, el 22% de los habitantes del planeta será mayor de 60 años en el 2050, lo que supone que 2.000 millones de personas serán mayores; tres veces más que en este momento. Este “boom del envejecimiento”, producido por la baja natalidad y mortalidad, hará que, por primera vez en la historia de la humanidad, los jóvenes y los mayores sean iguales en número, incluso en algunos países, los mayores duplicarán a los jóvenes.

España seguirá envejeciendo durante este siglo, incluso después de experimentar uno de los procesos de envejecimiento de la población más rápidos del mundo. Según el Informe 2002, del IMSERSO, **“Las Personas Mayores en España”**: *“Los octogenarios constituyen el grupo que crece de forma más acelerada en todo el mundo, y en nuestro país alcanzará los dos millones en el 2.020”*.

2. ¿Es necesario garantizar el “envejecimiento activo”?

Partimos de la base de que sin envejecimiento activo no es posible una participación activa de los Mayores.

La Organización Mundial de la Salud utiliza el término **“envejecimiento activo”** para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo: *“El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida con la vejez”*.

El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la OMS a finales del siglo XX con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de “envejecimiento saludable”.

Otros Organismos Internacionales, Círculos Académicos y Grupos Gubernamentales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, la Organización Internacional del Trabajo y la Comisión de las Comunidades Europeas, están usando también el término “envejecimiento activo”, principalmente para expresar la idea de **una implicación continua** en actividades socialmente productivas y en un trabajo gratificante.

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva y una vida más larga y fundamentalmente, más participativa, ésta debe ir acompañada de oportunidades continuas para conseguir tener buena salud, seguridad y autoestima.

En cuanto al planteamiento personal, el envejecimiento activo no es una norma, sino una serie de directrices para las personas que quieran seguir activas, tanto en su propio hogar, como en su entorno social, político y económico.

En el Apartado 15 del Plan de Acción Internacional de Madrid, se dice textualmente “*Es indispensable incorporar la cuestión del Envejecimiento a los Programas Mundiales. Hace falta un esfuerzo concertado para adoptar un enfoque amplio y equitativo en materia de integración de políticas. La tarea por realizar, es vincular el envejecimiento con otros marcos del desarrollo social y económico y con los derechos humanos. Si bien las políticas concretas han de variar según los países y regiones, el envejecimiento de la población es una fuerza universal y tiene tanto poder para moldear el futuro, como la mundialización. Es indispensable reconocer la capacidad de las personas de edad para hacer aportes a la sociedad, no solo tomando la iniciativa para su propio mejoramiento, sino también para el perfeccionamiento de la sociedad en su conjunto*”

En las “**Recomendaciones para la adopción de medidas del Plan de Acción**”, apartado 16, se nos vuelve a insistir en que “*las personas de edad deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también, los beneficios que reporte. Los efectos del envejecimiento de la población sobre el desarrollo socioeconómico de la sociedad, combinados con los cambios sociales y económicos que están teniendo lugar en todos los países, , CREAN LA NECESIDAD DE ADOPTAR MEDIDAS URGENTES para garantizar la constante integración y habilitación de las personas de edad*”

En la “**Cuestión 1 del Documento**”, se vuelve a hacer hincapié en la participación activa de los Mayores en la sociedad y en el desarrollo: “*Es necesario eliminar todos los factores excluyentes o eliminatorios en contra de estas personas. Muchos de sus valiosos aportes, no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados a los miembros de la familia y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Es necesario reconocer estos trabajos y en particular el de las mujeres*”.

La Participación Activa requiere todo un proceso que comienza siempre, como ya hemos indicado, con el envejecimiento activo, mediante el cual, se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social durante toda la vida. ¿No nos está indicando esto que el envejecimiento activo es el resultado de toda una vida física, mental y socialmente saludable y productiva, en lo económico, en lo social, en lo cultural y en lo político?

Se ha repetido hasta la saciedad que hay que dar vida a los años y no sólo años a la vida. ¿Este dicho tan acertado no nos está diciendo que sólo dando vida, es decir, calidad de vida a los años, se puede lograr un envejecimiento saludable y activo?

No vale un curso o cursillo de preparación a la jubilación aunque hemos comprobado que sí ayuda en muchos casos. Una jubilación comprometida, productiva, “jubilosa”, valga la redundancia, no se improvisa. La persona, según el pensamiento de Ortega debe estar siempre “**in fieri**”, **siempre haciéndose**. Nunca estamos acabados, nos vamos haciendo y configurando a medida que vamos cubriendo satisfactoriamente cada una de las edades: la niñez, la adolescencia, la juventud, la vida adulta. En la medida en que vamos salvando obstáculos para la realización personal y social en cada una de las etapas del proceso vital, vamos garantizando

un envejecimiento activo.

En el transcurso de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Koffi Annan, Secretario General de Naciones Unidas, dijo: "las semillas de una vejez saludable son plantadas al comienzo de la vida".

3. La situación de las personas mayores en España ha mejorado considerablemente en estos últimos años.

Una de las prioridades de los Gobiernos en España en el inmediato pasado ha sido la atención a las Personas Mayores. Para conseguirlo se han puesto en marcha medidas destinadas a este colectivo, como:

- La actualización y mejora de las pensiones de forma permanente, ratificada gracias al Acuerdo sobre Mejora y Desarrollo del Sistema de Protección Social. (Quedan más de cuatro millones de Pensionistas en el umbral de la pobreza).

- El Plan Gerontológico iniciado en el 1992, que determinó las líneas estratégicas en cuanto a los servicios sociales y atención a los Mayores.

- El Plan de Ayuda a la Familia.

- Programas Educativos y Culturales: Universidades para Mayores, Viajes Culturales del IMSERSO etc., apoyados desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- El Plan de Acción 2003 – 2007.

No obstante lo anterior, es conveniente señalar la falta de algunas líneas de política social que propicien la igualdad de oportunidades de las Personas Mayores, cuando éstas por cualquier causa se encuentren en situación de inferioridad respecto al resto de los ciudadanos. Es necesario lograr su autorrealización personal y social. Es incuestionable que, todavía, en nuestro país, existe un colectivo bastante importante de Personas Mayores que, por diversas circunstancias socioeconómicas, condicionaron su forma de vida con dificultades y obstáculos para tener acceso a la formación y cultura necesarias. Hoy se encuentran perdidas e inseguras, y muchas veces llegan a ser sujetos pasivos de una sociedad cuyos valores dominantes les son ajenos. Las consecuencias más notables de este hecho son el aislamiento, la soledad, la marginación incluso, que las aparta de la vida productiva y de las relaciones sociales.

Toda política de inclusión debe contemplar una perspectiva de género. La feminización del envejecimiento implica que no sólo un mayor número de nuestros mayores son mujeres, sino, además, que la proporción de mujeres con respecto a los hombres aumenta según se van cumpliendo más años. La discriminación que afecta a las mujeres alcanza su máxima expresión cuando éstas alcanzan una edad avanzada. Las rentas de las mujeres son las de más baja cuantía por tratarse en gran número de pensiones no contributivas o de viudas.

El Plan de Acción Internacional en los apartados 109 y 110 trata este tema.

4. Enfoque actual de la política social dirigida a las Personas Mayores.

En un intento de seguir mejorando la situación de las Personas Mayores, partiendo siempre de los nuevos desafíos que este colectivo presenta, y teniendo en cuenta las directrices emanadas de los documentos aprobados en la II Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento, existen dos pilares fundamentales en los que se asienta la política social actual dirigida a estas personas:

a) El envejecimiento activo.

b) La atención a las situaciones de dependencia.

Siempre hubo personas mayores y siempre hubo personas con discapacidad más o menos acusada. Y siempre, por consiguiente, sobre todo en las últimas décadas, hubo preocupación por el diseño de políticas de atención a estos dos colectivos de personas. Sin embargo, en nuestro tiempo los dos mencionados pilares en los que se asienta la política social dirigida a las Personas Mayores adquieren matices nuevos y nuevas dimensiones a nivel cuantitativo y a nivel cualitativo.

Cuando nos referimos a las Personas Mayores en situación de dependencia, estamos pensando en la recientemente aprobada **Ley de Protección de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Dependientes**, que pretende instaurar un Sistema Nacional y Universal de protección a todos aquellos que necesitan cuidados o asistencia por sufrir algún tipo de discapacidad en los grados que especificará la Ley.

Una protección, de la naturaleza prevista en el Proyecto de Ley, como derecho subjetivo, no tiene precedentes en las políticas sociales dirigidas a las Personas Mayores en nuestro país. De ahí el matiz nuevo, el carácter innovador y progresista, que este pilar de política social comporta.

Por otra parte, cuando nos referimos a las Personas Mayores no dependientes, queremos acercarnos al proceso de “envejecimiento activo”, incluyendo aquí la idea de una vejez positiva, como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y de participación social; con capacidad para influir en la construcción de una sociedad para todas las edades; con una imagen nueva, liberada de los estereotipos negativos del pasado que discriminan y marginan, y que suponen un lastre para la propia persona mayor, que percibe mermadas sus propias capacidades y habilidades.

Tanto las personas Dependientes como no Dependientes deben conseguir que su participación en el entorno familiar y social sea de la manera más activa posible.

El Plan de Acción, aprobado en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid, entre otras cosas dice: *“Un pensamiento progresista reclama que aprovechemos el potencial de la población que envejece como base del desarrollo futuro”* (Punto 15 de la Introducción al Plan de Acción)

¡Formidable pensamiento, que considera indispensable reconocer la capacidad de las personas de edad para hacer aportes a la sociedad!... Por ello, incluso terminológicamente, se empieza a hablar de envejecimiento productivo.

I.- VALORACIÓN DE LO REALIZADO EN ESTE PERIODO, 2002–2006 POR LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES A FAVOR DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES.

No es fácil hacer esta valoración. No se ha creado ninguna Institución o Comité Nacional constituido por Instituciones Públicas en las que estuvieran integradas las ONG's de Mayores y representantes de la sociedad civil, como aconsejaba el PLAN de ACCIÓN. El IMSERSO ha asumido en cierto modo, la coordinación de esta función y CEOMA, como co-presidente del FORO MUNDIAL DE ONG'S, tiene la obligación de intentar hacer este seguimiento que en su día se propuso, aunque al no existir este Comité, los datos de que disponemos hasta ahora son bastante escasos.

Se elaboró un **“Plan de Acción para las Personas Mayores 2003 – 2007** en nuestro país, a raíz de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que fue aprobado por el Consejo de Ministros de 29 de Agosto de 2003. El cambio de Gobierno operado unos meses más tarde, paralizó en cierto modo, la puesta en marcha del mismo, centrando la atención en el tema de la dependencia.

Por un tiempo se trabajó casi en exclusiva en la elaboración del Libro Blanco sobre la Dependencia y posterior redacción del Proyecto de Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Más tarde, es cierto, desde hace aproximadamente un año, se introdujo por el IMSERSO, en el marco de la política social destinada a las Personas Mayores, el tema del “envejecimiento activo”, diseñado en varios programas de actuación.

Esta razón de la demora en la aplicación de Programas dirigidos a garantizar el envejecimiento activo, unida a las razones de todos conocidas de la dispersión de la política social en nuestro país derivada del modelo autonómico vigente, con falta de información interautonómica y con la Administración General del Estado, dificulta en gran medida, proceder a la pretendida valoración de lo que se ha hecho en este campo que nos ocupa.

Tenemos muy claro que, sin un envejecimiento activo, poco o nada se puede “participar activamente” en nuestro entorno, en los medios sociales o económicos y mucho menos en los políticos, quienes ya no recuerdan dónde estaban las fuentes de sabiduría desde la antigüedad clásica.

No obstante intentaremos hacer un recuento de Programas y Actividades más significativas, conscientes de que estas aportaciones no van a reflejar toda la realidad a nivel global del país.

Plan de Acción para Personas Mayores 2003 – 2007, (España). Líneas o propuestas de actuación aprobadas en Consejo de Ministros, el 29 de Agosto de 2003.

Son las siguientes:

1. Un enfoque renovado y positivo del envejecimiento, como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y social.
2. La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.
3. Promoción de la cultura y el desarrollo de acciones formativas que favorezcan el acceso de las personas mayores a los bienes culturales, a la “sociedad de la información” y al dominio de las nuevas tecnologías.
4. Impulso de medidas de prevención y de promoción de la salud fomentando el autocuidado y la prevención de las dependencias.

Seguidamente desarrollaremos y concretaremos estas líneas de actuación:

1. **Un enfoque renovado y positivo del envejecimiento, como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y social.**

a).- Actuaciones en relación con el enfoque renovado y positivo del envejecimiento, como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y social.

Es necesario dar un impulso a Programas de intervención social dirigidos a los diferentes grupos de edad, planteando la jubilación y el envejecimiento, en general, como una continuidad del ciclo vital, nunca como una “ruptura” de acciones y capacidades.

En modo alguno la jubilación debe considerarse como un paso hacia ninguna parte. Por el contrario, debe tener el significado positivo de una oportunidad para el desarrollo personal y la culminación de los proyectos de vida de las personas jubiladas.

En torno a este tema y por su importancia, debemos destacar la necesidad de preparar la jubilación, ya que en estudios realizados se señala que entre el 40 y 60% de jubilados, sufren en algún momento el llamado “síndrome del jubilado”- la euforia de ese momento esperado, se puede convertir mas adelante en depresiones y otros aspectos negativos-.

Una vez más, vemos la importancia del **envejecimiento activo, para poder participar en todo aquello que suponga para la persona su desarrollo psíquico y social.**

CEOMA lleva ya varios años impartiendo, a lo largo y ancho de la Geografía española, unos Cursos llamados de "Madurez Vital" o "Preparación para la Jubilación" que, financiados por el INSERSO y CAJAMADRID, son todo un éxito.

"Asimismo, se deben desarrollar Programas, sobre todo a través de los medios de difusión para promover imágenes en que se destaquen la sabiduría, los puntos fuertes, las aportaciones, el valor y la inventiva de las mujeres y los hombres de edad, incluidas las personas de edad con discapacidades, con el objetivo de "superar los estereotipos negativos del pasado". (Plan de Acción Internacional, punto 114)

La Organización Mundial de la Salud manifiesta en el Documento "El Envejecimiento activo, un marco político" que la vejez y el envejecimiento tienen que desarrollarse en un marco de desarrollo social positivo y participativo, no poniendo nunca en primer plano aquellas circunstancias negativas que afectan a las Personas Mayores, quizás en mayor medida que a otras.

Es preciso reforzar estereotipos positivos existentes actualmente en la sociedad, y que difícilmente saltan a las primeras páginas de los medios de comunicación, así como no dar exclusividad a los factores negativos del envejecimiento porque éstos no son exclusivos de la vejez, ni afectan a todas las Personas Mayores y, sin embargo, la ciudadanía los asimila de forma errónea, convirtiendo, a veces, lo circunstancial en esencial.

Deben, por tanto, propiciarse actuaciones dirigidas a fomentar una imagen de la vejez **adecuada a la realidad** y desarrollar programas educativos -integrados en los programas de educación social y en la cultura de los derechos humanos - dirigidos a superar los estereotipos negativos de las personas mayores. (Plan de Acción para las Personas Mayores, 2003-2007, Área I, 1,1,13).

Las Empresas, los Ayuntamientos, las Organizaciones No Gubernamentales etc. deben establecer espacios para la preparación al proceso adaptativo que implica este cambio vital. La propia concepción del sistema educativo desde el Ministerio de Educación y las correspondientes Consejerías de las CC.AA. deben incluir un adecuado desarrollo bio-psico-social de niños, jóvenes y adultos, es decir, a lo largo de toda la vida, al objeto de lograr un envejecimiento saludable y activo.

b) En el tema de las realizaciones personales y sociales no podemos olvidar la importancia que tiene "la solidaridad y reciprocidad entre las generaciones" en la consolidación de este enfoque positivo del envejecimiento.

Partimos en la reflexión sobre este punto, de lo que dice al respecto el Plan de Acción Internacional de Madrid, objetivo 45.

"Considerar la posibilidad de revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social".

"Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad".

"Estudiar la necesidad de abordar la situación específica de la generación que tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus propios hijos y de los nietos".

"Promover y fortalecer la solidaridad entre las generaciones y el apoyo mutuo como elemento clave del desarrollo social".

La insistencia de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid sobre este punto, es importante: considera la solidaridad entre las generaciones como elemento clave del desarrollo social., al tiempo que es necesario que las generaciones jóvenes conozcan el verdadero valor de las Personas Mayores para que su participación activa en la sociedad lo encuentren como un logro natural.

Dada la importancia del tema, importa mucho que la presente Ponencia se ocupe – enfatizándola – de la solidaridad entre todos los grupos de edades para lograr la cohesión social.

Ruptura generacional ha habido siempre. El problema no es nuevo. La vida es dinámica. Las ideas evolucionan. Las nuevas generaciones irrumpen en la historia con esquemas innovadores, con proyectos de vida diferentes y la vida siempre se continúa entre contradicciones, hasta tal punto que sin contradicción no hay vida. Este es un mensaje que no podemos olvidar. Las generaciones se suceden en medio de enfrentamientos y luchas entre lo nuevo y lo viejo, entre los que quieren conservarlo todo y los que quieren cambiarlo.

A esto, queremos añadir que, si bien el problema es de siempre, tal vez en la actualidad, podría calificarse de más profundo o de más radical, este choque generacional. Nunca la sociedad ha consumido con mayor rapidez sus elementos estimulantes o gratificantes, ni había establecido cambios de actitud cuantitativamente tan significativos respecto de los valores, los comportamientos éticos o los mitos.

Conviene, sin embargo, no quedarnos con una visión catastrofista de nuestra época en relación con la solidaridad intergeneracional. Porque unos y otros, jóvenes y mayores, también están desarrollando líneas de acercamiento. Las generaciones jóvenes están aportando una gran carga positiva al cambio social. Están desarrollando valores muy importantes, como la sinceridad, el compromiso serio, el voluntariado, el servicio...y los Mayores, acercándose a los jóvenes, mediante Cursos de Comunicación, Intergeneracionales, Programas de alfabetización digital, Concurso abuelos-nietos etc., como los que está impartiendo CEOMA a lo largo del año, están dando un gran impulso al tema de esta Ponencia.

Un Seminario Internacional muy interesante fue el titulado “La Vejez como una etapa de desarrollo personal” organizado por el IMSERSO en colaboración con la UNED, Cartagena 2003.

En efecto, la participación de jóvenes y Mayores en actividades sociales, culturales, formativas, deportivas, de voluntariado etc. contribuye al diálogo intergeneracional y a ir configurando una imagen totalmente distinta del Mayor, al tiempo que una mayor comprensión y admiración entre los jóvenes.

2 Plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.

Supone la aceptación del hecho de que las Personas Mayores son poseedoras de derechos, derivados unos, de su condición de ciudadanos, y otros de su condición de personas que han alcanzado una determinada edad; pero al mismo tiempo implica la inquietud de **intervenir** para que el disfrute de dichos derechos sea real y efectivo.

No olvidemos que, según nuestra Constitución, corresponde a los poderes públicos el logro del disfrute real y efectivo de los derechos por parte de los ciudadanos y de los grupos en los que se integran o desenvuelven.

A pesar de los avances en la atención a las Personas Mayores, hemos de reconocer que la discriminación es frecuente aún en nuestros días. Discriminación económica derivada de la insuficiencia de la cuantía de las pensiones; discriminación en el acceso a los servicios sociales y

sanitarios; la situación de vulnerabilidad en lo referido a malos tratos; la escasa consideración de los mayores como fuerza de trabajo útil; la discriminación que afecta a las mujeres en nuestra sociedad, que alcanza la máxima expresión cuando éstas se hacen mayores...Discriminación política en prácticamente todos los ámbitos de poder...

El reconocer los derechos de las personas mayores, - suficiencia económica, acceso a los servicios socio sanitarios de calidad, participación, independencia, realización de los propios deseos (**"Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores"**) significa que hay que orientar la política de los poderes públicos para implementar la inclusividad, orientada a la efectiva equiparación de todas las personas, proporcionando los medios necesarios para que los Mayores se desenvuelvan en la vida social, según sus posibilidades, del mismo modo que el resto de la sociedad.

Actualmente, el IMSERSO está desarrollando un amplio programa sobre Envejecimiento Activo con Cursos de Formadores en este tema, Campañas de Divulgación para propiciar el cambio de actitud hacia la Persona Mayor, fomento de Redes de Protección a Mayores Vulnerables, Redes Intergeneracionales etc. así como editando publicaciones de información y formación para las Personas Mayores sobre seguridad vial, domiciliaria y otras seguridades.

Existe un proyecto magnifico organizado por la Red Intergeneracional del IMSERSO en colaboración con la Universidad de Granada llamado " Los Centros Intergeneracionales en la atención a la Dependencia" que tiene su fundamento en la participación conjunta y en el mismo emplazamiento, con programas continuos de encuentros planificados e informales, de niños/jóvenes y Mayores . Este mismo Programa se podría aplicar a las actividades de los Centros de Día y Residencias para conseguir que las personas de edad se consideren activas y los niños/jóvenes tengan un impacto positivo al ofrecer un servicio insustituible.

3. **Promoción de la cultura y el desarrollo de acciones formativas que favorezcan el acceso de las personas mayores a los bienes culturales, a la sociedad.**

En este campo, es en el que quizás se han volcado más las Instituciones Gubernamentales y las ONG's. A lo largo del año se imparten cientos de Cursos de Formación : de alfabetización digital, de medio ambiente, de consumo, de seguridad laboral y en el hogar, de gimnasia, visitas guiadas a Museos, viajes culturalesLas Asociaciones de Mayores, con la colaboración de las Instituciones Gubernamentales, presentan cada año, todo un programa de actividades donde elegir, al tiempo que ofrecen programas cada día mas interesantes como el presentado recientemente al IMSERSO con el título "Adaptación de la Persona Mayor a una sociedad en proceso de cambio" (equipo de psicólogos : María José Granados, Mariano Negrete y Rafael Pineda).

Tenemos también el dato de que la UDP ha puesto en marcha un proyecto de investigación sociológica, patrocinado por Obra Social Caja Madrid, sobre "Construcción Social de la Imagen de los Mayores en los Medios de Comunicación".

De las Actividades de CEOMA, ya hemos hablado anteriormente, pero queda resaltar el Premio "MAYORES EN ACCIÓN" que esta Confederación concede anualmente a una persona mayor que haya tenido ese "envejecimiento activo" del que tanto esperamos. Este Premio contribuye a elevar la autoestima de la persona a la que se le concede.

Comentario aparte merecen las Universidades o Aulas de Mayores. Progresivamente, se han ido incorporando a este programa todas las Universidades de España, cuyas actividades están trascendiendo el ámbito puramente académico para enfrentarse a la educación permanente de las Personas Mayores con un nuevo estilo educativo, que está impactando en la Universidad tradicional.

La mayoría de los Universitarios/as Mayores (82 %) opinan que estos programas son una experiencia muy positiva, interesante y útil, además de contribuir al envejecimiento activo,

superando pruebas de memoria e investigación y alcanzando conocimientos que, en muchos casos no se habían adquirido antes por tener toda una vida ocupada por quehaceres familiares o laborales.

De las llamadas Aulas o Universidades de Mayores, están surgiendo verdaderos líderes que se ubican en las Asociaciones. Este es un logro de Participación Activa.

4. **Actuaciones en relación con medidas de prevención y de promoción de la salud, fomentando el autocuidado y la prevención de la dependencia**

El objetivo de conseguir un envejecimiento activo que consiga la participación de los Mayores, exige que la provisión y la disposición de los servicios públicos se modifiquen en aquellos aspectos contrarios o no consecuentes con los principios básicos del tema que nos ocupa. Uno de ellos es la provisión de plazas en la especialidad de Geriatria. Plazas que cubran todas las Autonomías, tanto en Centros Ambulatorios como en Hospitales de la Seguridad Social.

Ello implica realizar importantes esfuerzos económicos en lo relativo a la salud, pero es fundamental en la prevención de enfermedades y de discapacidades que inciden negativamente en el bienestar personal.

La prevención juega un papel preponderante : prevención primaria de la enfermedad, prevención de accidentes en el hogar y en la calle, un medio ambiente saludable... al mismo tiempo que se deben promocionar aquellos hábitos de salud imprescindibles de ser conocidos por las Personas Mayores como es una nutrición adecuada, el ejercicio físico según capacidades etc.

Los Centros de Día, gran acierto de las Políticas Sociales de la última década, se están multiplicando en toda España y desde allí, con unas monitoras cada vez mas preparadas, se puede hacer una gran labor tanto de convivencia como de formación en estos temas tan importantes.

La OMS define la salud como “ *un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos*” (Plan de Acción Internacional de Madrid, punto 60)

Científicamente se puede demostrar que sólo cuando la salud, el empleo y las políticas educativas y socio- sanitarias, apoyen el envejecimiento activo, sería posible que, con la Participación de los Mayores en Políticas Sociales...

Menos adultos mueran prematuramente en las etapas más productivas de la vida.

Menos personas mayores sufran discapacidades y dolores relacionados con enfermedades crónicas.

Menos personas mayores necesiten tratamientos médicos caros y atención sanitaria.

Menos Personas Mayores sean dependientes, siempre que no surja la enfermedad con dependencia patológica.

Más personas mayores sigan siendo independientes y disfruten de una calidad de vida positiva.

Más personas mayores sigan colaborando en la economía y ámbitos sociales, culturales y políticos importantes de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar y en la vida doméstica y familiar.

PARTICIPAR ACTIVAMENTE significa “ser tenido en cuenta” y para ello, la sociedad en general, tiene que aceptar los retos del envejecimiento planteados. No es la edad, sino la incapacidad o ineptitud, lo que imposibilita la participación.

Para terminar, quiero trasladar a esta Ponencia un pequeño párrafo de un texto que leí en el tren mientras realizaba uno de mis innumerables viajes a Madrid y que por impactante, guardé entre mis papeles....

Es de un escritor joven, Eugenio Fuentes, nacido en Montehermoso –Cáceres (1958) y dice así:

“Cuando llegue a la edad de mi padre, yo quiero tener su rostro y, como él, no resignarme a vivir de sucedáneos y no ceder a la fatiga histórica. Tener arrugas que son las estelas que nos dejan en la piel, los besos que nos han dado, las lágrimas que hemos vertido, las preocupaciones, las sonrisas, los asombros que una mujer, un amigo, un libro o un paisaje nos han provocado. Quiero, como él, plantar árboles jóvenes en los huecos del bosque y comprobar que aún no he olvidado cómo prender fuego con una chispa en los días de invierno. Algunas veces, miro a mi padre y pienso que él es mas joven que yo “.

COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA
“PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA SOCIEDAD Y EN EL DESARROLLO”

“PEDAGOGIA VITAL: formación para la vida cotidiana”

Ana Rosa Abrahín

Directora del proyecto N19 “HISTORIA VIVA” del laboratorio de alternativas educativas de la facultad de ciencias humanas –unsl- argentina (como psicóloga, consultora, formadora y experta en gerontología)

Apertura

Tal vez no sepamos a ciencia cierta el cómo, pero sabemos que llegamos hasta aquí y que desde este punto de vista, somos sobrevivientes.

¿Nos preguntamos en algún momento del curso de nuestra vida, como será nuestra vejez? Intuyo que a lo sumo decimos: “yo no quiero llegar así” cuando alguien ya mayor muy cercano a nuestros afectos no lo está pasando muy bien.

Variopintas canciones hablan de salud, dinero y amor como bagajes de máximo valor para este nuestro recorrido terrenal sabemos que lo segundo no compra lo primero y que pan y cebolla entre dos son suficientes cuando falta el segundo.

Todo en un movimiento no siempre bien balanceado y a veces poco armónico al ritmo constante de “según pasan los años”.

¡A la salud de la salud!

¿Qué entendemos por salud? Si decimos que es ausencia de enfermedad, le estamos dando el sentido que percibimos?

Cuando hablamos de salud ¿implicamos las tres áreas: física, mental y social de nuestras vidas?.

Podemos decir que es un concepto histórico; como todos los conceptos, digo yo para mí, salud es una resultante en permanente movimiento homeostático, de un sistema complejo y de cuya armonía hemos de ocuparnos todo el tiempo que estemos vivos, una definición conceptual y operativa que en sí misma es positiva: lo contrario no es salud.

Sistema complejo digo, enmarcado en un ambiente sociocultural, marco de nuestras actitudes y comportamientos, que para mí todo se relacionan con la salud de esa unidad que somos como seres vivos.

Aprendiendo

Ya desde antes de nacer, luego a través de quienes nos tienen a cargo, a medida que crecemos vamos aprendiendo a cuidar la salud, solos y al mismo tiempo con los otros la relación entre conducta y salud es directa.

Desde que nacemos y acorde al marco sociocultural, se nos orienta para desarrollarnos en autoconciencia y de esa manera poder desenvolvernos en la ecología que nos toque vivir, lo que aquí denomino nuestra vida cotidiana a través de los vínculos más difíciles.

Tratando de tener presente en todo momento que somos personas, al punto que podríamos decir que hoy se enfatiza esta consigna más que nunca antes. Al detectar que cuando pasamos de ser un fin a ser un medio, deshumanizamos la vida y a deshumanizar aprendimos; es resultante de un largo proceso de entrenamiento sin prisa y sin pausa en el uso de una herramienta tan eficaz como el lenguaje

Nos preocupa mucho el uso del término viejos; aún sin reconocerlo explícitamente sabemos que lo que no se nombra no existe y esto nos facilita bastante las cosas

En parte es así: nombrar diferente, facilita actuar diferente. De hecho, llamar a las cosas por su nombre suele ser indicador de autoconciencia y de aceptación de la realidad. Facilita también el determinar que ésta realidad sea lo menos móvil posible, a título de economizar esfuerzo en aprendizaje...

...¿a quién? a la persona que, diré aquí entonces, es una organización autoconsciente.

La persona se caracteriza por ser un sistema cognitivo complejo autoconocido; en el desarrollo ontogenético humano la posibilidad de auto observarnos como uno en sí mismo, diferenciado de los otros, parece ser la condición cognitiva previa necesaria para que se desarrolle el resto de las funciones cognitivas y podamos desde allí construir nuestra salud.

Novelando la vida

Es así como, cuando no se dan las condiciones biológicas y de contexto para este auto observarnos, y desde allí ir ajustando nuestras acciones en pos del cuidado de nuestra salud como personas nos hemos adherido llevados por la promoción desde hace corto tiempo al novelar nuestra vida. Construimos un nuevo personaje y a partir de allí actuamos "como nuevos". Continúa siendo un como si, no somos nuevos porque no hemos elaborado sobre nosotros si no que nos hemos mudado de identidad.

Ya lo dijo Ortega y Gasset, no nos basta con vivir, hemos de saber como vivimos.

PEDAGOGÍA VITAL

Una formación para la vida cotidiana en la que el cuidado de la salud es el eje del vivir cotidiano.

¿No es prevención..? ¿No es creación de entorno propicio y saludable..?

¡Es prioridad para todas las generaciones!

Desde dónde esta comunicación

- Desde lo sistémico porque que nos muestra la sociedad como un sistema compuesto por subsistemas interactuantes e interdependientes.
- Porque el enfoque sistémico no se limita al estudio de las situaciones, si no que se aplica a los intentos de cambiarlas.
- Porque estas situaciones se dan combinadas, por lo cual solo pueden entenderse y resolverse como sistemas.
- Entonces lo haremos, haciéndolo paso a paso pero al mismo tiempo reflexionando, en gerundio SIEMPRE.

¿Cuál es el marco de ésta comunicación?

La fragmentación de la identidad que se manifiesta en su máxima expresión en la etapa de la vejez y que es una resultante del aprendizaje.

Hoy se trata de **SUMAR**

las fronteras, los valores, los vínculos estables. Por ejemplo, las condiciones que en el pasado influyeron en la salud más las opciones, las alternativas, lo nuevo. Por ejemplo, la contribución de la medicina actual;

El resultado es una **PEDAGOGIA VITAL**, que tiene por objetivo evitar la aparición de zonas despojadas de sentido vital.

Por ejemplo, aprendiendo a mantener un estado de armonía entre tiempo de formación, tiempo de trabajo y tiempo libre en nuestra vida cotidiana, desde que nacemos.

Todos y cada uno de nosotros somos promotores de salud, más allá de que nos lo propongamos explícita o volitivamente. Por el solo hecho de ser personas y hacernos por los vínculos a lo largo de nuestras etapas evolutivas.

¡GENERACIÓN MAESTRA!

¿Quiénes mejor, que nuestros adultos mayores están en condiciones de ejercer esta pedagogía propuesta aquí?

El nombre indica la trascendencia de la misma: VITAL

para todos y cada uno de los miembros de esta, nuestra especie humana.

Propongo desde aquí, la incorporación de esta denominación al mismo tiempo para formar a nuestros mayores desde este sentido nuevo de la pedagogía, como transmisores de salud:

PEDAGOGIA VITAL: FORMACION PARA LA VIDA COTIDIANA

Una acción educativa concreta por, para y con nuestros mayores.

¿Acaso no modificaría la visión casi sin excepcion que nos muestra a nuestros adultos mayores como dependientes, receptores, como los eternos reivindicadores y a las otras generaciones como sus proveedores, prioritariamente?

¿No sería un trabajo por, para y con la salud de nuestra especie?

Para mi es eso y más, es un giro máximo (de ciento ochenta grados) una vuelta a casa

para comenzar, cuanto antes, a actuar y transmitir y replicar todo lo que hemos aprendido desde que salimos de ella (tal vez nos alejamos en demasía) como especie.

¡Salgamos del letargo, el arropamiento de las palabras, la buenas intenciones y /o del piloto automático!

O como diríamos en buen argentino: “a ver si nos ponemos las pilas”, ¿eh?”

Desde buenos aires, argentina, a ocho días del mes de enero de 2007

“DECLARACION POLITICA y PLAN de ACCION INTERNACIONAL de MADRID sobre el ENVEJECIMIENTO” -2002-

Conforme a lo solicitado, transcribo párrafos del documento mencionado que tienen correlación con la comunicación que presento:

Anexo I : declaración política

art.1- (...) Estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles (...) en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez y el logro de entornos emancipadores y propicios.

art.2- (...) Aumento de esperanza de vida, (...) uno de los mayores logros de la humanidad (...) planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar (...) en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida.

art. 3- Reiteramos el compromiso(...) con respecto a la promoción de entornos internacionales y nacionales que promuevan el establecimiento de una sociedad para todas las edades(...) reafirmamos los principios y recomendaciones(...)1982(...) 1991

que ofrecieron una orientación sobre las cuestiones de la independencia, la participación, los cuidados, la autorealización y la dignidad.

art.4- (...) Alentamos a la comunidad internacional a seguir promoviendo la cooperación entre todas las partes interesadas.

art.5- (...) Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación por motivos de edad(...) reconocemos que las personas(...) deben disfrutar de una vida plena(...) estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.

art.6- Texto completo.

art-7- (...) Reconocemos la importancia de incluir el tema del envejecimiento en los programas de desarrollo.

art.8- (...) Incorporar eficazmente el envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas (...) la perspectiva de género debe incorporarse en todas las políticas y programas.

arts .10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 19: Texto completo.

Artículo III. Anexo II : plan de acción

Artículo IV. Capítulo II: recomendaciones para la adopción de medidas

Artículo V. A. Orientación prioritaria I: las personas de edad y el desarrollo

- **cuestión 1: participación activa en la sociedad y en el desarrollo.**
- **cuestión 2: el empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo.**
- **cuestión 3: desarrollo rural, migración y urbanización.**
- **cuestión 4: acceso al conocimiento, la educación y la capacitación.**
- **cuestión 5: solidaridad intergeneracional.**

B. Orientación prioritaria II: el fomento de la salud y el bienestar en la vejez

- **cuestión 1: el fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida.**

- **cuestión 4: capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud.**
- **cuestión 5: necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad.**
- **cuestión 6: las personas de edad con discapacidad.**

C. Orientación prioritaria III: creación de un entorno propicio y favorable

- **cuestión 2: asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia.**
- **cuestión 3: abandono, maltrato y violencia.**
- **cuestión 4: imágenes del envejecimiento.**

Aplicación y seguimiento: **medias en el plano nacional, internacional, investigación, supervisión, exámen y actualización en el plano mundial.**

NOTA

Tengo vivo el inmenso placer y satisfacción de haber participado en Madrid de la reunión conmemorativa de la Asamblea Mundial de 1982, año en que comienza mi práctica social gerontológica ininterrumpida hasta la fecha.

Cordialmente,

Ana Rosa Abrahín

PROGRAMAS DE MEJORA DE LA MEMORIA PARA PERSONAS MAYORES: ¿QUÉ ASPECTOS SE DEBEN TRABAJAR?

Carmen Mas Tous

*Profesora de Psicología y del programa universitario
para mayores de la Universidad de las Islas Baleares*

PUNTO DE PARTIDA: En el año 2002 se celebró en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por Naciones Unidas. En las recomendaciones para la adopción de medidas que se plantearon, en la orientación prioritaria II (el fomento de la salud y el bienestar en la vejez) Se indica que la Organización Mundial de la Salud, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o padecimientos. Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar, requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito. Tanto por razones humanitarias como económicas, es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos.

En la cuestión 1 sobre el fomento de la salud y el bienestar, durante toda la vida se formulan las siguientes observaciones:

62. Fomentar la salud supone estimular a las personas a vigilar y mejorar su propia salud...

63. Las actividades de promoción de la salud... durante toda la vida son el pilar del envejecimiento con salud. Una perspectiva que tenga en cuenta la vida entera, supone reconocer que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades, deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades...

En el contexto de estas recomendaciones, se enmarca el trabajo que presentamos a continuación:

El envejecimiento de la población es un fenómeno, que suscita enorme interés y preocupación de cara al siglo XXI. Las previsiones indican que las personas mayores del futuro, además de representar un porcentaje importante de nuestra sociedad, presentarán características muy diferentes a la cohorte generacional actual: gozarán de mayor nivel de vida, poseerán un nivel cultural claramente superior, serán más participativos y tendrán mayor concienciación sobre la vejez y preparación para la misma (Muñoz, 2002) Todo ello, hará que las necesidades de atención sean muy diferentes a las actuales, por lo que los profesionales deberán familiarizarse con el nuevo perfil de persona mayor. Uno de los nuevos objetivos a perseguir, ha de ser prevenir y fortalecer a la persona para alejarla de ciertos riesgos asociados al envejecimiento. E incluso, centrarse en desarrollar vías de intervención e instrumentos, que permitan a las personas mayores aprovechar la posibilidad de crecimiento y ganancia, que la mayoría de ellas conserva (Villar, 2003) Ello abre nuevos campos de trabajo, plantea nuevas necesidades y nos lleva a difíciles y nuevos retos teóricos y prácticos en el campo de las Ciencias Sociales y de la Salud (Linás, 2000).

A medida que nuestra sociedad envejece, aumenta el interés por entender los efectos de la edad sobre el funcionamiento cognitivo. Por otra parte, vamos hacia una sociedad en la que adquirir, manejar y difundir información, a menudo a través de nuevas tecnologías, no sólo es parte integral de la vida laboral, sino también un aspecto enormemente importante de la vida cotidiana, en el hogar y en la sociedad. Estos dos aspectos de la vida contemporánea, el aumento de edad de la población y la importancia cotidiana del manejo de información y

tecnología, han dado como resultado que el estudio del envejecimiento cognitivo, sea cada vez más importante.

A nivel cognitivo, los cambios asociados al envejecimiento se manifiestan a grandes rasgos en: un enlentecimiento en el procesamiento de la información (Salthouse, 1996) Una disminución de la capacidad atencional (Rogers, 2002; Vega y Bueno, 1995) Un declive en algunos aspectos de la memoria (memoria de trabajo y memoria episódica, especialmente para hechos recientes) (Fernández-Ballesteros, Moya, Íñiguez y Zamarrón, 1999; Montenegro, Montejo, Reinoso, Andrés y Claver, 1998) Y un declive en las denominadas funciones ejecutivas (Andrés y Van der Linden, 2000).

Aunque parece inevitable que con la edad los procesos mentales sean cada vez más lentos y se observe un declive en algunos aspectos, esta tendencia puede frenarse e incluso invertirse mediante intervenciones cognitivas. En los últimos años, se ha extendido la idea del ejercicio cognitivo como una forma de prolongar el bienestar mental y la calidad de vida. La estimulación y entrenamiento cognitivos nos permiten mejorar las funciones mentales, mostrándose eficaces para ayudar a retrasar el inicio del declive cognitivo asociado al envejecimiento (Goldberg, 2001) Apartir de esa premisa, han surgido diferentes programas en esta línea.

La intervención puede definirse como una actividad dirigida a alterar el acontecer o desarrollo del orden natural de los acontecimientos. La intervención cognitiva es aquella que se centra en las facultades intelectuales o los procesos cognitivos, entendiendo cognitiva en un sentido amplio y no ligado a ningún paradigma concreto. La intervención cognitiva es un campo de trabajo con resultados positivos. La explicación del porqué de su eficacia está en el hecho de que se sustenta, entre otras, en las siguientes bases (Montejo, Montenegro y Claver, 2002) A nivel biológico, en la capacidad de reserva cerebral y la neuroplasticidad; y a nivel psicológico, en la capacidad de aprendizaje.

Las intervenciones pueden clasificarse atendiendo a numerosos parámetros (Baltes y Danisch, 1980) Para una mayor efectividad y generalización de los resultados, la intervención debe ser multimodal y multifactorial, y enmarcarse en la prevención primaria y promoción de la salud. La intervención multimodal y multifactorial es la que abarca el fenómeno desde distintos ámbitos, teniendo en cuenta factores cognitivos, conductuales, afectivos, sociales y otros. En el marco de la prevención primaria se trabaja con el individuo sano para evitar, o al menos, retrasar, el comienzo del deterioro cognitivo asociado a la edad, y desde la promoción de la salud se trata de desarrollar las capacidades cognitivas del individuo sano y de mejorar su adaptación al entorno para que viva una vida más plena y satisfactoria. En este marco de intervención, se han desarrollado diversos programas de entrenamiento en memoria, la mayoría de ellos dirigidos al entrenamiento en estrategias y técnicas de memoria (Israel, 1992; Le Poncin, 1992) Aunque algunos de ellos también se plantean como objetivo el entrenamiento o la estimulación de otros procesos psicológicos básicos (Puig, 2003) Y la modificación de actitudes negativas sobre la pérdida de memoria (como el método UMAM del Ayuntamiento de Madrid) (Montejo, Montenegro, Reinoso, De Andrés y Claver, 2001).

En una revisión de las intervenciones diseñadas para mejorar la función cognitiva en adultos sin alteración cognitiva, McDougall (1999) Concluye que deberían considerarse en ellas varios factores que influyen en el rendimiento cognitivo, como son las creencias de autoeficacia, y que debe enfatizarse para modificar las actitudes de los participantes sobre el declive de la memoria relacionado con la edad. Además, plantea la necesidad de inclusión de medidas subjetivas para valorar la efectividad de las intervenciones. Algunos estudios muestran como la visión negativa que se tenga de las propias capacidades, de la vejez y de los cambios asociados a la edad pueden perjudicar el rendimiento mental de las personas mayores (Lovelace, 1990; Levy, 1996) Por otra parte, Caprio-Prevette y Fry (1996) Señalan que se han incrementado los estudios dirigidos a investigar los efectos de varias estrategias cognitivas, técnicas mnemotécnicas, creencias de control y creencias sociales en el rendimiento en memoria en personas mayores sanas. Sin embargo, son escasos los estudios sobre la efectividad de programas multifactoriales de entrenamiento cognitivo que incluyan, además del

entrenamiento en estrategias de memoria, intervenciones en reestructuración cognitiva y en controlabilidad y competencia en memoria, mediante el uso de autoinstrucciones y de reentrenamiento atribucional.

En la línea de lo anteriormente expuesto, un estudio previo (Mas, Jiménez, Munar y Rosselló, 2004) Evidencia la necesidad de considerar, en la elaboración y evaluación de programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores, variables tales como el rendimiento percibido, las expectativas de autoeficacia, las atribuciones y otros factores de tipo motivacional o emocional que pueden influir en estas personas a la hora de enfrentarse a tareas cognitivas y de valorar su funcionamiento cognitivo. Es fundamental, pues, que este tipo de programas incluyan técnicas dirigidas a modificar actitudes y creencias negativas acerca del propio funcionamiento mental y sobre los cambios cognitivos asociados al envejecimiento (especialmente en relación a la memoria, preocupación principal de los mayores) Y que todos estos aspectos sean evaluados para determinar la efectividad de la intervención. Los resultados preliminares de dicho trabajo también ponen de manifiesto que es necesario, de cara a aumentar la motivación de los participantes y disminuir la ansiedad que manifiestan ante los fallos de memoria, que se dedique una especial atención al entrenamiento en memoria y al cambio de actitudes y creencias respecto a la misma, pero sin limitarse en absoluto a ella. Un programa de entrenamiento cognitivo para personas mayores debe, de hecho, ser variado y cubrir una amplia gama de funciones cognitivas (atención, lenguaje, funciones ejecutivas...).

Todo ello, plantea la necesidad de profundizar en el estudio de las variables que pueden influir, en el rendimiento cognitivo en general y en el rendimiento en memoria en particular, en el colectivo de personas mayores sin deterioro cognitivo. El estudio de estas variables proporciona una importante información a la hora de diseñar programas dirigidos a la mejora del rendimiento cognitivo de las personas mayores y nos indica qué variables han de tenerse en cuenta a la hora de valorar la efectividad de las intervenciones.

La revisión de las principales explicaciones que se proponen para dar cuenta de los cambios en la memoria relacionados con la edad, nos lleva a concluir que deben tenerse en cuenta cambios que se producen a diferentes niveles: influyen en la memoria tanto factores orgánicos, como psíquicos, comportamentales y socioculturales. Esto es así porque la memoria no es algo aislado, sino un proceso activo en el que interviene todo el sistema mental. Por tanto, a la hora de diseñar intervenciones psicológicas con el objetivo de mejorar la memoria, proponemos, de manera resumida, que deben considerarse las siguientes variables susceptibles de mejora:

1. Estrategias de memoria y conocimiento sobre la misma (metamemoria)
2. Los procesos cognitivos básicos: percepción, atención, lenguaje.
3. Motivación y emociones: esfuerzo, expectativas y atribuciones ante el rendimiento, pensamientos negativos sobre la propia capacidad, estrés y ansiedad, depresión.
4. Variables socioculturales: prejuicios acerca de la edad e idealización de la juventud, aislamiento y disminución de las relaciones con los demás.
5. Estimulación general.
6. Salud general.

La revisión de los estudios al respecto, como avanzábamos, nos proporciona pautas a la hora de diseñar programas de entrenamiento cognitivo dirigidos al colectivo de personas mayores. Es necesario diseñar programas multifactoriales dirigidos a trabajar las variables que acabamos de comentar. Ello implica que los programas deben incluir, además del entrenamiento en estrategias de memoria y de la estimulación de otros procesos psicológicos básicos, intervenciones en reestructuración cognitiva y en controlabilidad y en competencia en memoria mediante el uso de autoinstrucciones y de reentrenamiento atribucional. Ello es imprescindible, de cara a cambiar actitudes negativas sobre el envejecimiento cognitivo que puedan afectar al rendimiento cognitivo de estas personas y de cara a fomentar, por ejemplo, un estilo atribucional más adaptativo ante los posibles fallos de memoria relacionados con la edad. Hay que señalar también que estos programas deben fomentar una actitud activa ante el envejecimiento que favorezca un estilo de vida saludable y estimulante a un nivel más general,

ya que tanto el estado de salud general como la estimulación intelectual recibida tienen repercusiones sobre el estado cognitivo. Por último, cabe destacar que todos estos aspectos y variables deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar la efectividad de los programas diseñados.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES: UN NUEVO RETO SOCIAL

M^a Luisa Mataix Scasso

*Presidenta de la Asociación de Alumnos y Ex alumnos de los Programas Universitarios para Mayores.
Vicepresidenta de la Confederación Asociaciones y Federaciones Alumnos y Ex alumnos de los Programas Universitarios para Mayores (CAUM)*

(Plan de Acción Internacional, párrafo 35/40)

“Todas las personas deben tener la oportunidad de seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida”
Koffi Annan

LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES: UN NUEVO CONCEPTO DE VEJEZ

Los Programas Universitarios son el paradigma de lo que se denomina el envejecimiento activo, no solo como una forma de vivir la vejez, si no lo que es más importante, proporcionan a los alumnos una mayor autonomía controlando y afrontando las vicisitudes de la vida y tomando decisiones personales acerca de cómo vivir con las preferencias propias. Aumenta la percepción de una mejor posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural en el que se desenvuelven y, de sus objetivos, influyendo de una forma positiva en su salud física, aumentando su autoestima y su nivel de independencia. Todo esto hace que su esperanza de vida saludable e independiente aumente considerablemente.

El contacto con la Universidad hace que los mayores aumenten su capacidad de discernir en cuanto a su posición en la colectividad y aumenten su independencia y su capacidad para hacer valer sus derechos. Frente a una población que los margina. Igualmente aprenden a adaptarse a las transformaciones de la vida, a conocer su entorno y a cambiarlo.

Por otro lado, es un magnífico ámbito para que los mayores encuentren una solución a la soledad, el contar con un grupo social que les arropa, hace que sean menos vulnerables la soledad y a la exclusión de núcleo de la sociedad.

Todas las personas mayores deben seguir ocupadas en actividades gratificantes y productivas y, que mejor que seguir aprendiendo como método para estar activas.

Los ciudadanos mayores necesitan formarse en las nuevas tecnologías, para no quedarse fuera de los nuevos lenguajes y medios de comunicación. Es imprescindible la formación en este campo para no hacer más grande la brecha digital. La adaptación de los mayores a todos los avances es indispensable para no hacer nuevos analfabetos a una población que en este momento se cifra en un 16% de la totalidad de los españoles y seguirá aumentando año a año.

La educación permanente es una realidad innegable y forma parte de las políticas educativas de la Unión Europeas. El derecho de todos los ciudadanos a la cultura y a la igualdad de oportunidades se consigue a través de estos estudios universitarios dirigidos a las personas mayores.

Estos programas no están orientados a conseguir la competencia profesional, sino que sus objetivos se centran más bien en cultivar la mente, propiciar la reflexión sobre la cultura y los valores o facilitar a los mayores nuevos conocimientos para aprender a desenvolverse en una sociedad tan cambiante como la actual.

Todo lo expuesto anteriormente fue recogido en el VII Encuentro Nacional de los Programas Universitarios para Personas Mayores, celebrado en San Lorenzo del Escorial, en las conclusiones del mismo se recogió el sentir general de los participantes en los siguientes términos: *“Un importante aspecto a destacar entre las conclusiones de este Encuentro ha sido la idea de la participación de las personas mayores en la sociedad como una necesidad para la continuidad de su desarrollo personal y su máxima integración social en el marco de la formación a lo largo de toda la vida y del aprendizaje permanente”*.

Continuando: *“se han destacado como beneficios importantes de la formación universitaria para personas mayores: el aumento de la calidad de vida, la mejora de la salud y del bienestar psicológico, la mayor integración social y familiar, así como la utilización de las nuevas tecnologías que permiten ampliar las posibilidades en el aprendizaje”*.

LA PROYECCIÓN SOCIAL

Entre los objetivos de todas las universidades de mayores, el más importante y que se recoge en todas, es el aspecto social de estos estudios.

En la Universidad Permanente de la Universidad de Alicante se manifiesta entre otras, de la siguiente forma: *“mejorar la calidad de vida de las personas mayores y fomentar la participación de éstas en su contexto como dinamizadores sociales” “Facilitar la oportunidad de compartir conocimientos y experiencias en la interacción de distintos grupos de trabajo, para obtener nuevas vivencias que refuercen la utilidad de cada participante en la sociedad y la propia retroalimentación del sistema educativo a través de personas ya formadas y expertas”*.

En este aspecto estos Programas deben dar un salto cualitativo, ya que por ser unos estudios con muy corta trayectoria, tanto en cuanto a su historia, como en el tiempo que los alumnos permanecen en ellos, se está haciendo poco en esta faceta. Bien es cierto que debido a la falta de reconocimiento oficial por parte del Ministerio de Educación y Ciencia estos estudios no tienen el respaldo y los medios económicos necesarios para llevar a efecto estos objetivos, esenciales para los mayores y para la sociedad en la que vivimos. Los mayores debían poder devolver a la sociedad los conocimientos y experiencias de las que son portadores y la sociedad beneficiarse de ese retorno de conocimientos.

Las universidades del siglo XXI deben potenciar una sociedad para todas las edades, abriéndose a toda la población y democratizándose. Igualmente deben contribuir activamente a que las generaciones convivan en los campus y se beneficien de esa convivencia, intercambiando experiencias, posibilitando que los mayores ayuden activamente a los alumnos de las enseñanzas regladas. La entrada de alumnos de todas las edades debe favorecer el intercambio de conocimientos y que el aprendizaje se convierta en un proceso de doble vía, dando y recibiendo conocimiento. Se debe potenciar que las universidades se abran a esta nueva concepción de entender la enseñanza, como un proceso a lo largo de toda la vida, consiguiendo una nueva Universidad, donde no prime únicamente la profesionalización de los alumnos, si no la educación como sistema para mejorar la calidad de vida de toda la población que desee acceder a las aulas para poner al día sus conocimientos.

Todo esto se recoge en la comunicación Hacer Realidad Un Espacio Europeo Del Aprendizaje Permanente de Bruselas de 21.11.2001, la Comisión Europea de Educación y Cultura, dice: *“los sistemas tradicionales deben transformarse para ser más abiertos y flexibles, de modo que los alumnos puedan tener currículos de aprendizaje individuales adaptados a sus necesidades e intereses y disfrutar auténticamente de la igualdad de oportunidades en cualquier etapa de sus vidas”*.

Y sigue: “...el aprendizaje permanente debe abarcar todo el espectro del aprendizaje formal, no formal e informal. La consulta también puso de relieve los objetivos del aprendizaje, que incluyen la ciudadanía activa, la realización personal y la integración social”.

Desde las administraciones públicas reconocen y apoyan estos estudios de forma diferente, los servicios sociales de las diversas comunidades autónomas contribuyen de forma dispar, no sabiendo si lo hacen más con un fin político que social. Se les debe exigir que ayuden activamente a estos estudios de mayores, como el mejor sistema de que los servicios sociales, que deben estar al servicio de los ciudadanos, posibiliten que los mayores estén activos la mayor parte de la vejez, para conseguir que necesiten menos asistencia y se acorten los años de dependencia.

También sería necesario el apoyo de los servicios sociales a través de becas o de otros procedimientos para que las personas mayores que lo deseen no sean excluidas por motivos económicos o de ese otro tipo de esta formación que proporciona la universidad, al igual que se hace con otras ofertas de ocio, culturales, de apoyo a la discapacidad, etc.

Mientras no se consiga que en todas las comunidades autónomas exista un defensor del mayor y en todos los ayuntamientos una concejalía del mayor, estamos a expensas de que los partidos políticos que ganen las elecciones, sucesivamente, reconozcan el derecho de estos ciudadanos a una educación universitaria. Hasta que no se logre que se reconozcan estos estudios, también estaremos a expensas de que los rectores de las universidades quieran seguir manteniendo este tipo de estudios.

EL ASOCIACIONISMO COMO SISTEMA DE LUCHA

Desde las asociaciones y organizaciones de mayores se debe luchar por conseguir que los planteamientos reflejados en las conclusiones del Foro Mundial sobre el envejecimiento de Madrid de 2002, se hagan realidad. Hay que defender los derechos de los ciudadanos mayores, entre los que se encuentra el derecho a seguir aprendiendo a lo largo de la vida, como se recoge en esas conclusiones: *“La importancia de la formación como un continuo a lo largo de la vida se convierte, en la edad avanzada, en una importante herramienta para alcanzar una buena calidad de vida. Los promotores públicos y privados de las actividades de formación, desde la educación informal hasta la universidad, tienen que incorporar la perspectiva intergeneracional en las iniciativas de formación”.*

Pese a las dificultades para crear asociaciones de alumnos mayores dentro de algunas de las universidades, por no estar reconocidos como alumnos, el movimiento asociativo, está ampliamente instaurado. Desde las asociaciones de alumnos y ex alumnos de los Programas Universitarios para Mayores y desde la Confederación de esos alumnos CAUM, estamos luchando porque se reconozca de forma oficial, por el Ministerio de Educación y Ciencia, el derecho a una educación superior de los mayores dentro de las universidades, gozando de los mismos derechos que el resto de los alumnos universitarios. Mientras ello llega, defendemos en cuantos foros se nos reclama los derechos de los mayores en la Universidad y en la sociedad.

LA NECESARIA ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES A UNA SOCIEDAD EN PROCESO DE CAMBIO

Rafael Pineda Soria
Psicólogo y Gerontólogo

La Ponencia 2 de este Congreso se refiere a la Participación Activa de las Personas Mayores en la Sociedad y en el Desarrollo (párrafos 15-22)

Para mí, el tema del envejecimiento activo es apasionante. Por ello he preparado esta Comunicación con el ánimo de contribuir a que el contenido de la referida Ponencia pueda ser más real y efectivo.

Sin una adaptación de la persona mayor a la sociedad en que vive, no es posible su integración. Y si no se integra, será imposible participar y contribuir al desarrollo. De ahí el título de esta Comunicación: "La necesaria adaptación de las Personas Mayores a una sociedad en proceso de cambio".

Los puntos de mi exposición son los siguientes:

1. Odres nuevos para el vino nuevo.
2. Impulso a programas dirigidos a la integración social y a la participación.
3. El peligro de desfundamiento de la persona mayor ante los cambios profundos de la sociedad.
4. El necesario esfuerzo de la persona mayor para adaptarse al "hoy" de la sociedad en que vive.

Abordaré estos puntos con la profundidad que merecen, pero al mismo tiempo con la brevedad exigida por el Reglamento de las Comunicaciones en el marco de este Congreso.

1. Odres nuevos para el vino nuevo.

Se ha escrito que no debe echarse el vino nuevo en odres viejos. Las nuevas generaciones de personas que se están incorporando al sector poblacional de los mayores habrá que tratarlas, consecuentemente en odres nuevos.

Se ha vivido, sin duda, una etapa en la que la política social dirigida a los mayores estuvo marcada por el asistencialismo paternalista, y por una concepción del jubilado como marginado social, al que había que "acoger" en una residencia, o en el mejor de los casos, al que había que "entretener".

Se construyeron residencias como lugares de estancia permanente, donde los mayores jubilados recibían toda clase de atenciones, y se extendió una red de Hogares de Pensionistas, como lugares de encuentro, donde los socios encontraron un ocio organizado con actividades lúdicas y socioculturales.

Se desarrollaron, igualmente, magníficos programas de vacaciones para personas mayores que contribuyeron muy positivamente al disfrute, por parte de muchos, de lugares turísticos.

No voy a descalificar o restar valor e importancia a estos programas paradigmáticos del pasado. Sin duda, han tenido, y algunos de ellos siguen teniendo una enorme significación para las personas mayores.

Lo que sí quiero poner de manifiesto es que, afortunadamente, en los comienzos del siglo XXI las demandas de las personas mayores comienzan a ser otras, y los planteamientos, por tanto, desde la política social con este sector de población han de ser distintos. Hoy se piden odres nuevos.

Es evidente que las condiciones vitales, culturales y sociales de los 65 años (edad legal de la jubilación) no se parecen a los de aquellos decenios en los que se hizo la Ley. Hoy se necesita cumplir muchos años para ser un anciano. Se abre paso, por tanto, una vejez competente, activa, participativa y comprometida. La inmensa mayoría de las personas mayores se niega ya a jubilarse de la marcha de la sociedad. Prefieren vivir en casa o con su familia, con una vida autónoma e independiente, formando parte de su familia y de la comunidad, vinculándose con otras generaciones, comprometiéndose con el entramado social, conservando ilusión y entusiasmo.

2. **Impulso a Programas dirigidos a la integración social y a la participación.**

En coherencia con lo anterior, se vienen desarrollando programas de actividades dirigidos a potenciar este concepto de envejecimiento activo. Son programas destinados a mejorar la calidad de vida, la integración social y la participación. En ello, se dan la mano las Administraciones públicas y las Asociaciones de Personas Mayores. Desde la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, como se afirma en la segunda Ponencia de este Congreso, los referidos Programas han recibido **un considerable impulso**.

3. **El posible desfondamiento ante los cambios profundos de la sociedad.**

Bajo este epígrafe empieza a justificarse la razón de ser de esta Comunicación al Congreso. Las personas mayores activas, que pretenden integrarse en la sociedad, corren el peligro de sentirse desfondados, pese a su buena voluntad de pertenencia al grupo familiar, institucional, organizativo o de convivencia, en general. La Ponencia 2, en torno a la cual gira esta Comunicación, ha dejado claro, en unos de sus puntos, que vivimos en una encrucijada de la Historia. A veces se tiene la sensación de que “se han perdido los papeles”. Políticos, responsables de la vida pública, filósofos, escritores, pastores de la Iglesia, padres de familia, jóvenes...dicen, hablan y se comportan de manera distinta a los cánones tradicionales en los que nos educaron. Teníamos unos valores absolutos que hoy están cuestionados. Se relativiza o niega casi todo lo que teníamos por cierto, y que constituía la norma de nuestro “modus vivendi”, en todos los órdenes. Nuestras convicciones nos permitían poder dar respuestas seguras a los planteamientos embarazosos que surgían en el ámbito de la familia, en el terreno político y religioso, en el campo de la salud o de la enfermedad, etc . Pero ahora, cabe decir aquello de que ya que nos sabíamos las respuestas, han cambiado las preguntas. Nos plantean cuestiones que no sabemos contestar o no nos atrevemos a contestar porque nuestro interlocutor nos puede decir que “estamos chapados a la antigua”, o que somos de otra galaxia. ¡Estamos, como se ha escrito, ante el nacimiento de una contracultura.! Ante esto, repito, cabe el peligro de sentirse desfondados. Desfondados en el orden interno, ad intra, y, además, marginados ad extra; La sociedad progresista, la juventud innovadora, las nuevas generaciones que, en definitiva, llevan hoy el timón de la marcha de la sociedad y de las instituciones rechazan y marginan al que tienen por reaccionario e integrista, lo que cierra el paso a toda posible integración y participación. Afortunadamente, no podemos extender estos calificativos a todos los mayores; sería injusto. Son muchos los que por su formación o por su esfuerzo por ponerse al día no viven apesados en los fijos rieles de un caminar mecánico, y son verdaderos líderes sociales, aceptados y reconocidos por sus ideas y actitudes en los círculos donde se mueven. Pero pienso que queda mucho por renovar y cambiar en un sector bastante significativo de la población mayor. Ello justifica que hablemos de la “necesaria adaptación de las personas mayores a una sociedad en proceso de cambio”. Esta Comunicación quiere hacer una llamada al referido sector poblacional, desde el foro de este Congreso organizado por CEOMA para valorar lo que hemos avanzado en nuestra sociedad en el cumplimiento de las conclusiones de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento activo y participativo. Al hacer esta llamada, la presente Comunicación quiere ser absolutamente respetuosa con cualquier actitud o línea de pensamiento.

4. El camino para adaptarse al “hoy” de la sociedad en que vivimos.

El último punto de esta reflexión quiere ser de carácter operativo. ¿Qué camino seguir para lograr la necesaria adaptación? Señalaré uno con dos pistas: La cultura y el acercamiento generacional.

4.1.- La cultura:

En primer lugar, y brevemente, me referiré a la cultura.

- La cultura hace posible que cambien los “nadies”, los hijos de nadie, los dueños de nada, los “ninguneados”
- La cultura transforma a los que no tienen nombre si no número.
- La cultura hace libres.
- La cultura permite superar los complejos que deprimen.
- La cultura hace capaces de reivindicar derechos.
- La cultura propicia el camino de la igualdad.
- La cultura cambia la imagen social de las personas.
- La cultura facilita el que la jubilación sea el inicio de una fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y de exploración de nuevas actividades y experiencias.
- La cultura prepara para la vida, para un saber estar, para un saber ser.

- La cultura permite aprender a discernir el trigo de la paja, la verdad de lo que no es la verdad, aunque se presente con ropaje de verdad, lo sustancial de lo accidental.
- La cultura hace posible el principio de la normalización y de la participación frente a la vieja marginación.

- La cultura impulsa a cambiar, es decir, a aprender a desaprender para reaprender nuevos roles.

Una serena reflexión sobre el elenco de definiciones de la cultura que acabamos de dar, nos deja bien claro que la cultura es mucho más que saber leer y escribir, no tener faltas de ortografía, conocer las cuatro reglas aritméticas y tener algunas o muchas nociones de historia y de geografía. Más que cuestión de saber es cuestión de ser, de comportarse, de relacionarse, de vivir cultivando los valores de convivencia, de tolerancia, de profundo respeto por las personas y las ideas, de diálogo...!En definitiva es un talante o actitud y disposición personal.!

No hay muchas Escuelas o Centros, que yo sepa, donde se aprenda esto. Existen cursos, cursillos, talleres...en los que de una forma más o menos técnica se trata de todo esto. No voy a entrar en este punto, porque no intento hacer propaganda de nada ni de nadie. Lo único que me permito decir es que hay que buscar esos lugares de encuentro y de aprendizaje de esas disciplinas que estoy mencionando. CEOMA está organizando actividades en esta línea. Otras Entidades, también. No sobraría que todos los que de alguna manera trabajamos en el campo del bienestar social dedicáramos algún tiempo a pensar cómo mejorar el enfoque de nuestros programas formativos.

4.2.- El acercamiento generacional.

Finalmente, me referiré a la segunda pista, antes enunciada, del camino a seguir para adaptarse al “hoy” de la sociedad en que vivimos, El acercamiento generacional.

A este tema se ha referido la Ponencia 2 de este Congreso, afirmando, después de la mención a la ruptura generacional, que jóvenes y mayores están desarrollando en nuestros días líneas de acercamiento. Quiero contribuir con las reflexiones de esta Comunicación a

potenciar el necesario y urgente diálogo intergeneracional, que dará paso al acercamiento y, como consecuencia, a construir una sociedad para todas las edades, en la que todos, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, tengan su lugar adecuado.

¿Cómo potenciar la capacidad de diálogo? Desde el punto de vista de esta Comunicación haría falta por parte de los mayores la puesta en ejercicio de dos posicionamientos: vencer el egoísmo y reducir o dominar el orgullo.

El egoísmo, porque es mucho más cómodo continuar atrincherados en el tinglado ideológico que nos hemos construido día tras día. Un acercamiento al momento histórico de esa juventud, que ya no es la nuestra, puede traer consigo la necesidad de destruir lo viejo y edificar en su lugar lo nuevo. Y eso es, francamente incómodo. El egoísmo nos impulsa a establecer la tesis de que nuestra estructuración es la mejor, la única buena, la única sólida.

Y hay que reducir o dominar también el orgullo. El joven, aunque falto de experiencia para resolver adecuadamente un problema, tiene, sin embargo., una capacidad más inmediata para captarlo. Su mente está más limpia, más desembarazada para percibir esa realidad que él vive por primera vez. Por eso la vive con más intensidad. El hombre mayor hará muy bien en sentarse tranquilamente, y escuchar con calma la descripción que el joven hace de su momento crucial. El joven tiene también su palabra que decir, y hay que escucharla con respeto e imparcialidad. Después habrá que proceder según la recta conciencia del que escucha. Muchas veces las razones del joven no serán atendibles. Otras veces, la información directa que recibimos hará modificar nuestros criterios. Sin duda, esto supone la deposición de un orgullo magisterial. Hemos de deponer nuestro orgullo individual y de grupo, y hemos de abrirnos a la tolerancia.

Dejando aparte el hecho de que cada colectivo es ortodoxo para sí mismo y equivocado o hereje para los demás, no podemos olvidar que por muy absoluta que la verdad sea, considerada en sí misma, la visión que cada uno tiene de ella participa de las propiedades de nuestra humana naturaleza, es decir, de lo imperfecto y relativo. Y lo mismo que nadie tiene la verdad plena, tampoco nadie está absolutamente equivocado.

Más allá de las consideraciones hechas acerca del diálogo en orden al acercamiento generacional, apporto la siguiente, que me parece de extraordinaria importancia:

- Nadie puede convencer a otro de que cambie.
- Cada uno custodia la puerta del cambio que sólo puede abrirse desde dentro.
- No podemos abrir la puerta del otro ni con argumentos ni con apelaciones emocionales.
- Sólo podemos llamar a la puerta.

Consideración que hemos de entenderla desde el lado de las nuevas generaciones y desde nuestro propio lado. Los jóvenes llaman a nuestra puerta. Nosotros llamamos a la suya. Unos y otros tenemos que aumentar la capacidad de escuchar para aprender lo que tenemos que cambiar.

RECAPITULANDO

Quiero hacer, para terminar, una recapitulación de las ideas expuestas, para dejar bien claro lo que esta Comunicación ha pretendido aportar a los objetivos de este Congreso:

- No pueden formar los mayores un mundo aparte, sólo para ellos, marginados de la sociedad. Los efectos de esta marginación serían muy negativos tanto para ellos mismos, como para el conjunto del entramado social, que necesita la aportación de sus conocimientos y experiencias para el desarrollo y el progreso.
- La participación en la sociedad requiere una integración en ella, rompiendo los muros que nos separan, que no echan sus cimientos en la edad, si no en el modo de pensar y de ser.

A veces chirrían nuestros contactos con la sociedad porque estamos desfasados. Sin un acercamiento al momento histórico que nos ha tocado vivir no será posible la integración. Una sociedad en cambio requiere de nosotros una adaptación.

- La necesaria adaptación pasa por un proceso de culturización y de diálogo con las generaciones nuevas, dispuestos razonablemente a desprendernos de “lo viejo”, y a colocar en su lugar” lo nuevo”. La realidad de este diálogo puede verse encajada muy bien en estos versos de Moreno, titulados EL ENCUENTRO, escritos en 1914:

Yo te arrancaré los ojos

Y los colocaré en lugar de los míos.

Y tú me arrancarás los ojos

Y los colocarás en el lugar de los tuyos.

Y yo te veré con tus ojos.

Y tú me verás con mis ojos

...

Y nos encontraremos

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA DIVULGACIÓN DE LA CIENCIA

M^a Carmen Lozano Gutiérrez
Coordinadora del Vicerrectorado
Francisco Martínez González
Vicerrector de Estudiantes y Extensión Universitaria

RESUMEN:

En la presente comunicación, describimos nuestra experiencia formativa denominada “Universidad de Mayores”, en la que la Ciencia y la Tecnología han ocupado un lugar destacado en su Plan de Estudios. La buena acogida de estos temas por parte del alumnado avala nuestra tesis sobre la posibilidad, a la vez que la necesidad de que se produzca una participación activa de las personas mayores en la divulgación de la Ciencia y la Tecnología.

PALABRAS CLAVE: Mayores; Ciencia y Tecnología; Divulgación Científica.

En el curso académico 2003/2004 la Universidad Politécnica de Cartagena puso en funcionamiento las aulas de la *Universidad de Mayores*, incorporándose a las mismas nuestros sesenta primeros alumnos. Al tomar ésta decisión, teníamos conocimiento de que ésta oferta formativa ya se venía realizando en numerosas Universidades españolas y con un éxito demostrado. Al concebir éste proyecto, nos planteamos la temática de las asignaturas que impartiríamos. En las otras Universidades pudimos observar que mayoritariamente la oferta se centraba en asignaturas de diversos campos de las Humanidades (Literatura, Psicología, Historia, Arte, Idiomas....) y nos preguntamos acerca de por qué razón era así: *¿Acaso no interesaba la Ciencia y la Tecnología a los mayores?*. Esta inquietud estaba motivada por nuestro deseo y preocupación como Universidad Politécnica por que la Ciencia y la Tecnología alcancen un mejor grado de aceptación entre los jóvenes y la sociedad en general.

Es una verdad científica el hecho de que *“El ser humano comienza a investigar desde que nace. En sus distintos estados evolutivos pasa por la observación, el descubrimiento, el análisis y la creatividad”*. A tenor de esto, nos cuestionamos sobre cuáles serían las razones por las que se considera difícil y aburrido el aprendizaje de conocimientos científico-tecnológicos?. En relación a esto, la explicación que nos dio un grupo de futuros alumnos con edades comprendidas entre los 54 y los 68 años se puede resumir en los términos siguientes: *“los conocimientos científicos que les ofreceríamos se alejarían de la vida cotidiana con lo que no despertarían interés, y difícilmente serían comprensibles para una mayoría de personas sin estudios previos”*. Ante éste panorama nos planteamos un reto: ¡conseguir cambiar esa opinión!, ofrecer el lado más divulgativo y práctico de la ciencia y recuperar el instinto innato al que aludíamos anteriormente. Nuestra oferta de asignaturas se concibió entonces de la siguiente forma:

- Ofrecimos una asignatura de Biología humana que ayudara a nuestros alumnos a comprender mejor las funciones y disfunciones del cuerpo humano. Con prácticas de laboratorio en las que los alumnos participaban en la realización de un análisis de orina, o miraban por el microscopio, lo que despertaba enormemente su curiosidad.
- Una asignatura de Geología nos pareció especialmente conveniente en un enclave históricamente importante en el sector de la minería como es Cartagena. El interés de nuestros alumnos por conocer más a fondo nuestro Patrimonio Geológico y Minero se despertó llevándolos *in situ* a minas, donde recogieron minerales que posteriormente se les enseñó a analizar.
- Los temas bancarios nos parecieron también importantes, ya que para la gran mayoría de nuestros alumnos, el lenguaje bancario les resultaba extremadamente complicado, por lo que la mayoría reconocía haber contratado productos bancarios sin un mínimo

conocimiento de los mismos. Una asignatura sobre el lenguaje bancario y las prácticas bancarias, permitió a los alumnos el conocer por ejemplo el significado de las siglas T.A.E o tasa nominal, o de las principales comisiones, cómo hacer una reclamación al Banco, precauciones....etc. En definitiva les ofrecimos una guía de ayuda para poder manejarse correctamente en éste campo práctico.

- La Química también está presente en nuestro plan de estudios. En ésta asignatura se les explica el proceso de producción y conservación de alimentos, corrosión, plásticos...etc. Situaciones que manejamos a diario sin pensar muchas veces el por qué de determinadas reacciones. Los experimentos en laboratorio, fueron vividos por nuestros alumnos con gran interés.
- Y cómo no podía ser menos, ¡las Matemáticas!. Aplicaciones cotidianas de las matemáticas, el manejo de calculadoras, aplicación de las matemáticas a las finanzas básicas, curiosidades de las matemáticas o su uso para mejorar nuestra actividad mental.
- La informática fue una asignatura presente en los tres cursos que ofrecíamos. Manejar Internet, un procesador de texto, una hoja de cálculo.
- Una asignatura de Flora Ornamental y Jardinería, llevó a nuestros alumnos por el fascinante mundo de la organografía y nomenclatura botánica, y por las bases y técnicas de jardinería. Para poner en práctica éstos conocimientos, nuestros alumnos realizaron prácticas en nuestra Finca Experimental.
- Una asignatura sobre ciencia y tecnología sirvió para adentrar a nuestros alumnos en el conocimiento de los grandes inventos históricos y los grandes adelantos científicos actuales, explicando en lenguaje divulgativo sus fundamentos y aplicaciones.
- La ecología también está presente en nuestro plan de estudios, con prácticas en las que se enseña a nuestros alumnos, por ejemplo, a utilizar aparatología de medición de contaminación acústica.
- El dibujo técnico les permite aprender a dibujar planos de habitaciones (para comprar muebles por ejemplo), o representar esquemáticamente una pieza que debemos reponer de un aparato.

Además de ésta oferta científica, ofrecimos a nuestros alumnos asignaturas de Idiomas, Arte, Literatura, Psicología, Sociología o Historia Social. Y de ésta forma comenzamos nuestra andadura. Los resultados de evaluación de nuestras enseñanzas nos confirmaron algo que ya intuíamos: *“la Ciencia y la Tecnología sí interesa cuando se comprende”*. El esfuerzo por transformar el lenguaje altamente especializado del científico para llevarlo a un público amplio que necesitaba un lenguaje sencillo para poder entenderlo, empezó a dar sus frutos. Y para nosotros era un orgullo, el observar a nuestros alumnos mayores moverse con soltura entre microscopios, aparatos de medición y análisis, ordenadores..., y oír una exclamación cuando acababa la clase: *¿Ya se acaba?*. En ese sentido, la divulgación de la Ciencia y la Tecnología en nuestro país generalmente está enfocada a niños y jóvenes con el objeto de formar futuras vocaciones. Sin embargo, en ésta Universidad Politécnica hemos sido precursores en la divulgación de la Ciencia y la Tecnología para personas mayores con o sin estudios, y éstos a su vez actúan:

- Alentando a sus nietos para que desde temprana edad acudan a actividades relacionadas con el aprendizaje de la ciencia y la tecnología, lo que podría convertirse en un factor fundamental de surgimiento de futuras vocaciones científicas.
- Conociendo y transmitiendo a los demás un mayor conocimiento con bases científicas de cómo funcionan los fenómenos cotidianos y una humanización del conocimiento científico
- El contacto cotidiano con los miembros de la familia, puede ser un factor multiplicador del conocimiento científico, puede convertirse en un divulgador en pequeña escala de la ciencia y la tecnología.
- Estamos creando un público específico de la divulgación de la ciencia, fundamental para aumentar la cultura científica entre la población, así como fomentar su gusto por los temas científicos y tecnológicos y con ello propiciar una cultura científica.

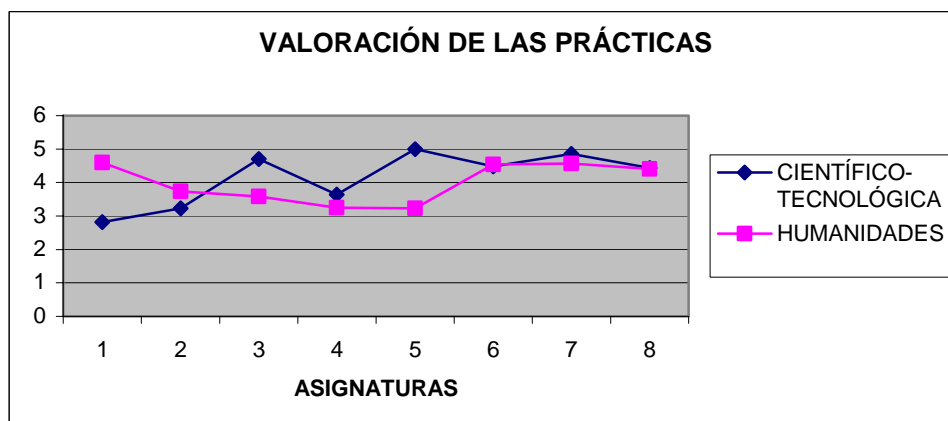
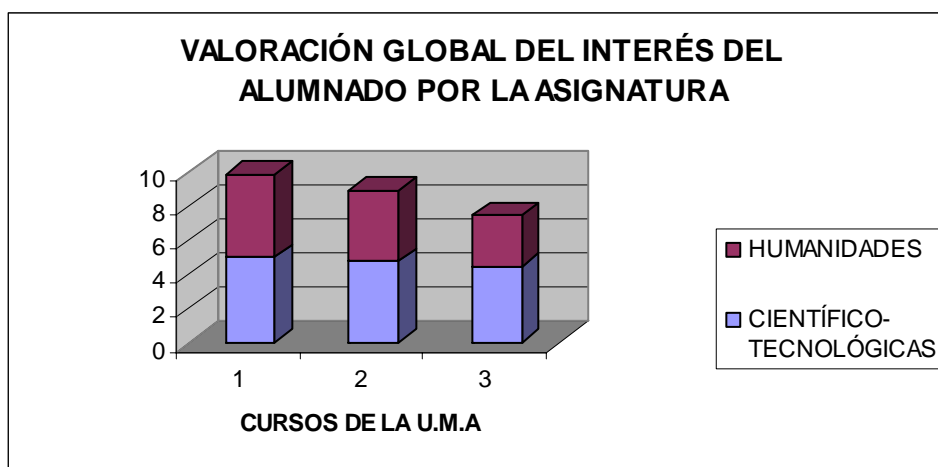
En definitiva, en cada uno de nuestros mayores se encuentra un divulgador de ciencia y conocimiento, y por tanto, queda justificada suficientemente nuestra contribución a esa cadena.

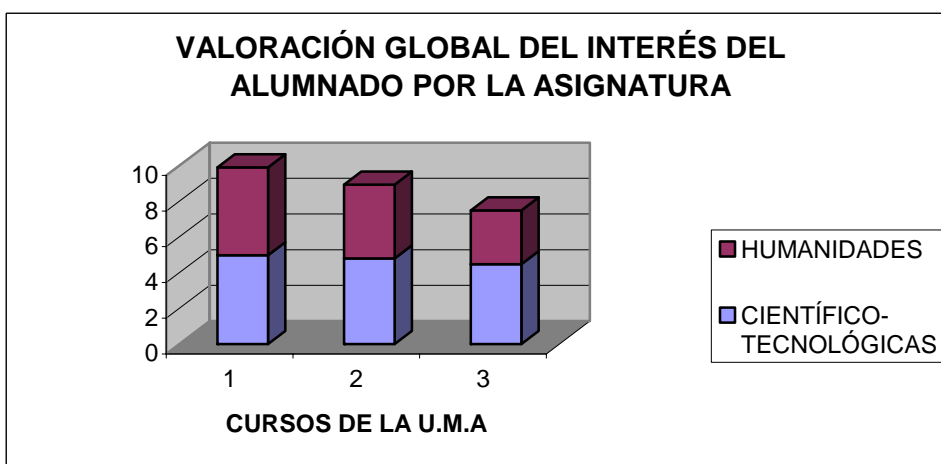
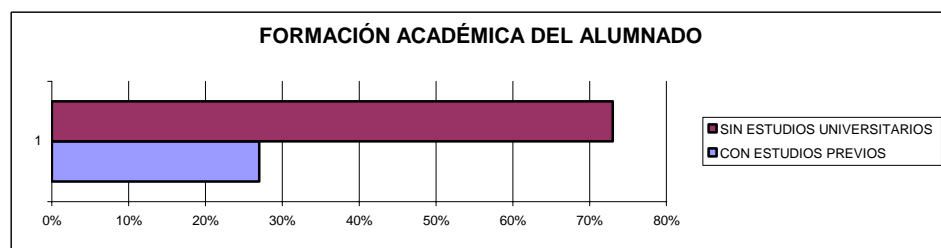
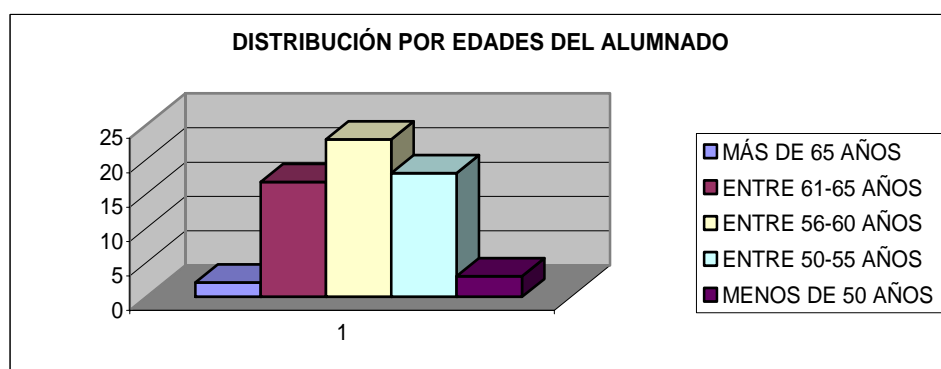
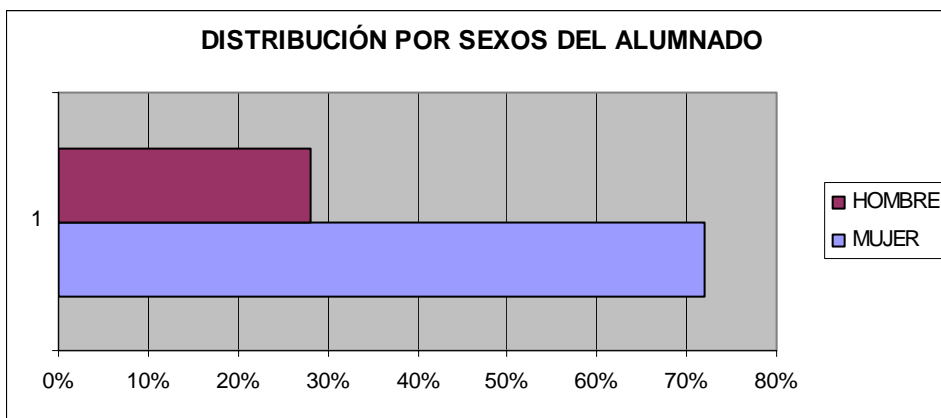
Todas las líneas de actuación antes enumeradas se ven reflejadas como objetivo prioritario en el **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento**, en el párrafo que reproducimos textualmente a continuación **“La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye a aumentar y mantener el bienestar personal”** y en ese mismo párrafo se hace referencia a la importancia que en dicho **Plan de Acción** se confiere **“al fomento de la interacción entre las generaciones”** para un mejor desarrollo social. La cultura es una de las vías para alcanzar éstas metas.

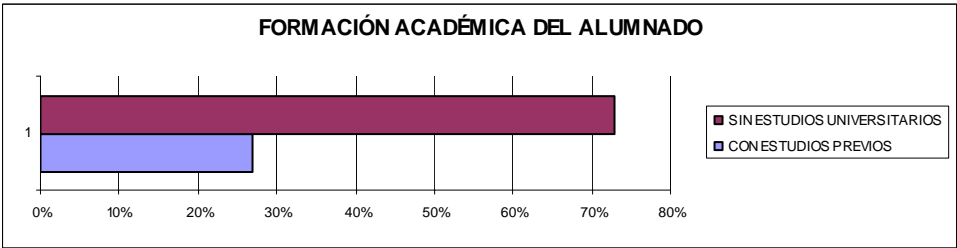
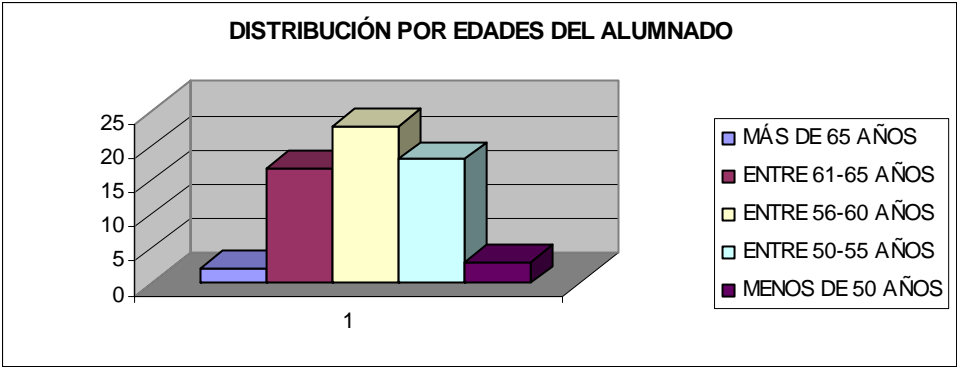
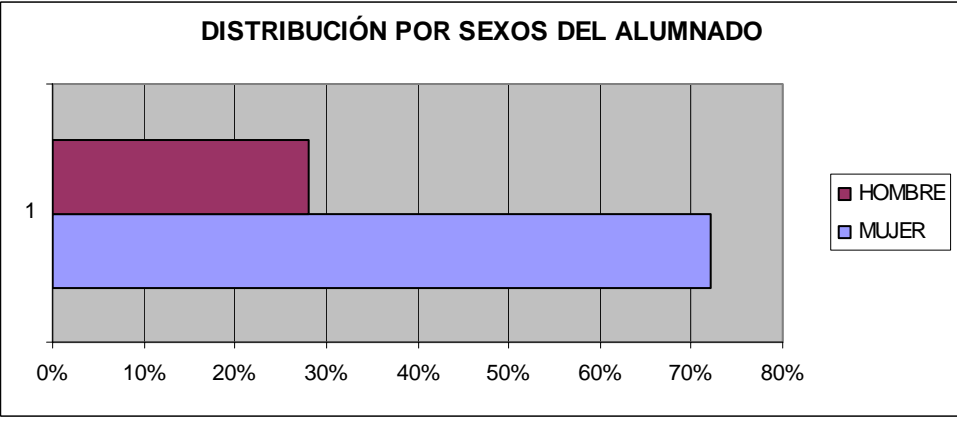
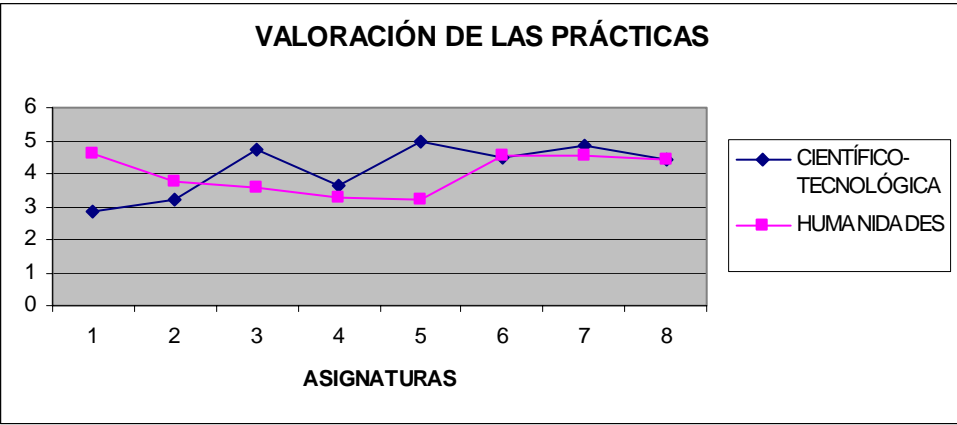
Para finalizar reproducimos una frase que pronunció el científico más conocido de todos los tiempos, Albert Einstein :

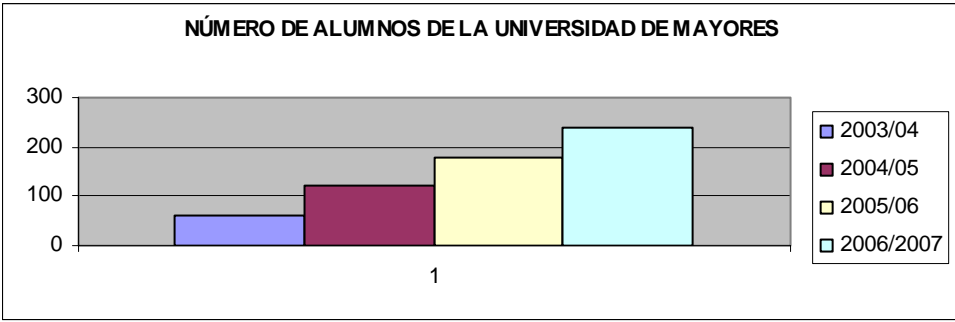
Nunca consideres el estudio como una obligación, si no como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Está claro que nuestros mayores constituyen un perfecto ejemplo de cumplimiento de ésta sabia enseñanza, y que así lo deben transmitir a las generaciones más jóvenes, ayudando con ello al restablecimiento de ciertos valores en la Sociedad que resultan fundamentales para su mejor avance.









EL 'POSITIVE JOURNALISM', LA MEJOR ARMA HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES

María Eugenia Polo González

*Vicedecana de Tercer ciclo y extensión académica.
Profesora encargada de cátedra de la Facultad de Comunicación
de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA)*

El 'Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento' nació a la luz de la II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (2002) bajo el lema 'Una sociedad para todas las edades'. Dentro de esa sociedad los medios de comunicación juegan un papel medular. Conviene rescatar los puntos que se plantean en dicho plan al respecto de los 'media'. Se habla de: "Alentar a los medios de difusión a trascender la presentación de estereotipos e iluminar la diversidad plena de la humanidad"; "reconocer que los medios de difusión son precursores del cambio y pueden actuar como factores orientadores en la promoción del papel que corresponde a las personas de edad en las estrategias de desarrollo, incluso en las zonas rurales"; "facilitar las aportaciones de las mujeres y hombres de edad a la presentación de sus actividades y preocupaciones por parte de los medios de difusión"; "alentar a los medios de difusión y a los sectores público y privado a evitar la discriminación por razones de edad en el empleo y presentar imágenes positivas de las personas de edad".

Lamentablemente, un lustro después de este acuerdo, dicha literatura eufónica se ha convertido en un mero tratado de buenas intenciones, por cuanto el discurso imperante de los medios de comunicación se parapeta en una visión irreal de los mayores, inyectada de negativismo en la mayor parte de los casos, cuando no banalizada y fuera de contexto. Se confirman las palabras de Krippendorf (De Pablos: 2001,11) cuando asegura que "los medios de comunicación social tienden a preservar y fortalecer los estereotipos sociales, los prejuicios y la ideología, en lugar de modificarlos". Y es que a la ristra de los diferentes abusos de los que son víctimas los mayores (abuso psicológico, económico, físico, sexual...) habría que añadir otro: el maltrato mediático, con las consecuencias estigmatizantes que ello conlleva.

No conviene olvidar que las consecuencias de ese llamado edadismo, etarismo, viejismo, gerontofobia... afectan sobremanera a la autopercepción de las personas mayores. Tal como asegura Losada Baltar (2004), "la importancia de la percepción que tienen las personas sobre el envejecimiento ha sido recientemente demostrada en un trabajo de investigación en el que se encuentra que las personas con percepción positiva del envejecimiento viven hasta los 75 años más que las personas que no tienen una imagen positiva del envejecimiento". Eso sin contar las repercusiones que una proyección desdibujada de los mayores tiene en el imaginario social.

José Antonio Marina en un reciente artículo (2007, 53) decía: "En los últimos años se ha puesto de moda lo que llaman "positive psychology" encabezada por Martin Seligman. Sus mentores consideran que la psicología tradicional ha insistido demasiado en estudiar las carencias, los déficits, las limitaciones, y que es necesario estudiar el envés: los recursos personales, las capacidades, las potencialidades. Propone enfrentarse a los problemas de la edad a partir de los recursos (personales o sociales) que el anciano tiene. En algunos centros de investigación se recomienda que al hacer el historial de un anciano se haga una relación de sus problemas y, después, una relación de sus recursos, y que, a ser posible, ocupen ambos informes el mismo espacio". De modo paralelo a la psicología, habría que apostar por un "positive journalism" o un periodismo que realce las virtudes de los mayores, pero no con afán de edulcorar la realidad, sino de mostrarla tal cual, puesto que en el balance social, se trata de un sector activo y no un pasivo, un segmento agente y no paciente.

Resulta muy acertada la categorización recogida en 1983 por Meryll y Weeks (Grande) acerca de tres tipos de comportamientos asumidos por parte de los mayores: 'desenganchados' o personas que abandonan sus relaciones sociales y todo tipo de actividad; 'reenganchados' o personas que dedican el resto de su vida a su familia; y 'realineados', que son personas que tratan de establecer nuevas relaciones sociales y que simultáneamente buscan nuevas actividades para llenar su mayor tiempo libre. Precisamente este último bloque aglutina cada vez más a un mayor número de personas sedientas de saber (hay que recordar que nos encontramos ante la generación de mayores más preparada de la historia) que acuden a universidades, conferencias, viajes culturales; de ocio, hábitos saludables (echen un vistazo a las personas que tienen a su alrededor que acuden a yoga, tai-chi, balnearios, psicomotricidad...); otros que participan en tareas de voluntariado.

Dentro de dicho colectivo heterogéneo, cada vez un montante mayor engrosa las filas del querer saber y querer hacer, pasando por la asistencia a la Universidad, el asociacionismo, voluntariado, el cuidado de los nietos, el deporte... Un saludable ejercicio para hacer digna la información acerca de las personas mayores pasa por desechar los planos cenitales y acercarse a los mayores a modo de zoom, para conocer de cerca (las asociaciones de mayores y los centros de día constituyen un microcosmos) cómo se desarrollan las vidas de esas personas que se han jubilado únicamente de la mal llamada parcela de 'clases activas', pero no del resto de la vida. Y cada uno aprovecha la nueva etapa de forma diferente e igualmente digna que cuando su DNI reflejaba unos años menos. Tal y como apunta Riera (2005, 142) "las personas valen por su individualidad no por la edad que tienen".

Este valor debería amamantarse en los colegios, para coadyuvar a que la percepción de los mayores por los más jóvenes sea cada vez más positiva. De hecho el propio Plan de Acción Internacional, cuando alude a las malas imágenes del envejecimiento, no sólo propone correctivos a los medios de difusión, sino también a los educadores. Por ello, no conviene desaprovechar la ocasión para incluir una cuña en sintonía con el Libro Verde que ha elaborado la Unión Europea en el que plantea la necesidad de impulsar una nueva solidaridad entre generaciones. Y qué mejor tarea que recoger el testigo de la aireada educación para la ciudadanía que propone Gobierno actual para intentar un viraje en la mirada actual a los mayores. "La educación es la fuerza del futuro. Ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar el cambio de mentalidades necesario para construir un futuro viable en el que la democracia, la equidad, la justicia social, la paz y la armonía con nuestro entorno natural, en definitiva, la ética de la responsabilidad ciudadana sean valores compartidos en una cultura global. Un camino para conseguir estos objetivos pasa hoy por la educación para la ciudadanía" (Morillas, 2006, 11)

La educación para la ciudadanía se define como una respuesta "a la necesidad de desarrollar en el alumnado sensibilidad y comprensión acerca de los problemas o cuestiones de una sociedad-en-el-planeta (local y global) y darles herramientas para que puedan interpretarlos críticamente y actuar" (Morillas: 2006, 12) En ese cajón debería incluirse a los mayores en tres dimensiones: pasado, presente y futuro, y con una clave como denominador común: el respeto a la dignidad de la persona, recordando que la dignidad no conoce edades. Precisamente, no hace mucho, en la inauguración de la la XX Conferencia Internacional de Organizaciones Empresariales Privadas, el Rey hacía un llamamiento para aprovechar la experiencia de los mayores: "Saber combinar, de forma eficaz e inteligente, la necesaria apuesta por el futuro que encarna nuestra juventud, con el debido aprovechamiento de los conocimientos, experiencia y criterio de las personas de mayor edad, es uno de los retos a los que se enfrentan nuestras sociedades" (El Economista: 2006, 32) Cuando eso ocurra, entonces sí que podremos hablar de una sociedad para todas las edades, no antes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- DE PABLOS COELLO, J. M. (2001): *El periodismo herido. Estudios que delatan el divorcio entre prensa y sociedad*. El País, como referente. Madrid, Foca.
- *EL ECONOMISTA*, viernes, 20 de octubre de 2006, p. 32.
- GRANDE ESTEBAN, I. (1993): *Marketing estratégico para la tercera edad*. Madrid, ESIC.
- LOSADA BALTAR, Andrés (2004): "Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". En *Portal Mayores*, Informes Portal Mayores, nº 14. (Fecha de publicación: 28/02/2004).
- MARINA, J. A. (2007): "La sabiduría para hacer de la vejez una edad feliz". En *MAGAZINE, La Razón*, 4 de febrero, pp. 51-53.
- MORILLAS GÓMEZ, M^a D. (coord.) (2006): *Competencias para la ciudadanía. Reflexión, decisión, acción*. Madrid, Nancea Ediciones y Ministerio de Educación y Ciencia.
- RIERA, J. M. (2005): *Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades*. Barcelona, Icaria.

LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA: PROGRAMA UNIVERSITARIO PARA PERSONAS MAYORES

M^a Carmen Utanda Higuera

*Coordinadora General del Programa Universitario de Personas Mayores de la
Universidad de Castilla-La Mancha
Encarnación Pérez Martínez
Coordinadora de la sede de Cuenca*

La **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, celebrada en Madrid en abril 2002, señalaba en el artículo 2 de su **Declaración Política** el aumento de esperanza de vida y la transformación demográfica que hará que de aquí al año 2050 se duplique el número de personas de más de 60 años, pasando el porcentaje de un 10 a un 21 %. Esto plantea *“el reto de aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida”*.

A este reto intentan dar respuesta los Programas Universitarios de Personas Mayores. En el caso de la Universidad de Castilla –La Mancha, todavía no podemos decir aquellos versos de Jaime Gil de Biedma de que de casi todo hace ya más de veinte años; sólo llevamos con la Universidad de Mayores, aunque eso sí, con verdadero orgullo, seis años en esta aventura del saber; son seis años clave, pues ya hemos tenido, entre otras muchas, dos experiencias muy gratificantes que deseamos señalar: la primera de ellas es que en las sedes de Talavera, Toledo y Cuenca, nuestros alumnos obtuvieron su diploma del Ciclo Específico y no se van sino que desean continuar en nuestras aulas dos años más, que son los que supone el Ciclo Integrado; la segunda experiencia gratificante es que los alumnos de nuestra primera sede, Talavera de la Reina, han finalizado ya su ciclo Integrado y tampoco se quieren ir, por eso es su sexto año entre nosotros.

Eso demuestra que el programa se mantiene vivo, que goza de buena salud y creemos -o queremos creer- que es porque la Universidad de Castilla-La Mancha, como decía Antonio Machado, está *“a la altura de las circunstancias”*, dando respuesta a temas que interesan a las personas mayores en su constante e inquieto afán por ser mejores, más cultos, más ilustrados, más humanos, en el pleno sentido del término.

La Universidad de Mayores de la UCLM comenzó su andadura en el año 2001, en Talavera de la Reina, pero hay que empezar diciendo que las Universidades de Mayores responden a una situación específica y concreta con bases sociales, demográficas, educativas y económicas determinadas de la Europa de las últimas décadas del siglo XX. Por ejemplo, la UNESCO planteó la necesidad de que las universidades se abrieran a los adultos creando maneras de aprendizaje flexibles, abiertas y creativas, algo que se complementa con una democratización de la sociedad, con la necesidad de abrirse a los diversos grupos sociales y con la evidencia de que la formación cultural cada vez más debe quedar por encima de las limitaciones espacio-temporales. También, la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento** insistió en sus **Recomendaciones para la adopción de medidas**, en la **Cuestión 4: Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación**, subrayando como objetivo fundamental *“la igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente (...)”*.

En este contexto general que hemos intentado resumir, nace en 1973, en la ciudad francesa de Toulouse, la primera universidad para los mayores, creada por el profesor Vellas. A partir de aquí, empiezan a prodigarse por toda Europa, existiendo incluso una Asociación Internacional (AITA), creada en 1975, que las agrupa. En España se cumplen ahora 20 años de la creación de la primera, en la Universidad de Barcelona, y en estos momentos hay más de cincuenta universidades, públicas y privadas, que cuentan entre su oferta con estos programas

orientados a personas, en general, con más de cincuenta años, edad que queda justificada porque incluye a personas jubiladas, con jubilación anticipada o con una edad próxima a que ésta se produzca. También contamos en España con una Asociación de Programas Universitarios de Personas Mayores, la AEPUM, cuyo fin, señalado en el artículo 2 de sus Estatutos, es fomentar los programas educativos de carácter universitario, contribuyendo al desarrollo formativo y cultural del colectivo de personas mayores

La razón que llevó a la Universidad de Castilla-La Mancha a integrar estos estudios en su estructura universitaria fue, fundamentalmente, la idea de que se puede aprender a cualquier edad, que la formación universitaria no debe limitarse a la formación de profesionales, sino que también implica un compromiso social, y que la educación debe ser un proceso permanente y no aislado en un momento preciso y determinado. Así se recoge en el artículo 12 (Declaración Política) de la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**. Además, está la deuda histórica con aquellos de nuestros mayores que, por razones de diversa índole derivadas de unas necesidades más inmediatas y perentorias, no tuvieron acceso en su momento a las aulas universitarias.

Nuestro Programa Universitario de Personas Mayores está configurado de forma muy similar a como se ha hecho en otras universidades españolas y extranjeras: a lo largo de tres años, en lo que denominamos Ciclo Específico, con un total de 45 créditos (que traducido a horas son 450), 15 créditos cada año, se contemplan asignaturas que pertenecen a cinco áreas básicas: Humanidades y Ciencias Sociales; Ciencias Jurídicas y Económicas, Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente, Ciencias Biosanitarias y Ciencias Tecnológicas. Estas áreas se plantean de forma abierta, compaginando asignaturas de carácter obligatorio en los tres años con solamente dos optativas integradas en tercer curso con el fin de que este alumnado elabore su propio diseño curricular.

Como ya les dijimos antes, nuestros alumnos mayores no desean abandonar las aulas universitarias, y la continuidad en las mismas queda asegurada por el siguiente ciclo, el Integrado, esto es, asistiendo a las aulas con los alumnos jóvenes. Este segundo ciclo consta de dos años de duración, con un total de 36 créditos (360 horas), 18 cada año, y ofrece, a través de diferentes itinerarios, la posibilidad plena de integración en las aulas con el resto del alumnado universitario. Otra forma de continuidad se basaría en actividades de proyección social que contemplen diversos aspectos de integración sociocultural; se nos ocurren, por ejemplo, la promoción de sus propias asociaciones, la participación en ONGs, la colaboración en la enseñanza del español a hijos de inmigrantes o grupos más desfavorecidos, la intervención en programas de promoción cultural en núcleos rurales, o como este año estamos haciendo en Talavera estableciendo relaciones con la Consejería de Sanidad y ofreciéndoles a nuestros alumnos programas de salud pública, nutrición, dietética, etc.

Además, ambos ciclos cuentan con la realización de un buen número de actividades culturales complementarias, muchas sugeridas por los propios alumnos, que enriquecen el programa universitario.

Por lo que se refiere al perfil de nuestros alumnos y a las diferencias que tienen respecto al estudiante universitario clásico, hemos de señalar que hay un grupo importante que cuenta con estudios primarios y secundarios; muy pocos que hayan realizado estudios universitarios anteriores, aunque es cierto que este último sector se va incrementando cuando descubren que el término "mayores" no excluye ni el rigor ni la seriedad académica. También es interesante señalar que la mayoría de los inscritos son mujeres, felices por acceder a unas aulas que se les aparecían tan lejanas como inaccesibles, aunque en los últimos años estamos observando un aumento del número de hombres en nuestras aulas, equilibrándose el número de unas y otros. En cuanto a sus diferencias con el universitario clásico, nuestros mayores se plantean los estudios de una forma menos inmediata, lo que les permite atender más a aspectos menos prácticos ya que no aspiran a un puesto de trabajo, sólo aspiran a aprender, lo que significa una concepción más pura y más privilegiada de la educación; se sienten inmersos en la auténtica aventura del saber por el saber.

La Universidad de Mayores de la Universidad de Castilla-La Mancha creemos que se encuentra, en estos momentos, plenamente consolidada. Y el mejor balance que podríamos hacer de la misma es el individual, el que cada alumno pueda hacer de su nivel de satisfacción desde el momento en que no haya encontrado defraudadas sus expectativas, aquéllas que se planteó en el momento de matricularse. Desde nuestro punto de vista, el balance es completamente positivo, algo que deducimos tanto de las encuestas y evaluaciones que realizamos constantemente como, sobre todo, del hecho de que nuestros alumnos mayores quieran continuar en la universidad, signo evidente de que hemos respondido a sus inquietudes. Ese aspecto individual es el que más nos interesa, y el que más nos satisface; y, puestos a dar cifras, hemos de señalar que nuestro crecimiento ha sido constante:

1. hemos pasado de una sede en el año 2001 a cinco en la actualidad: Talavera,
2. Toledo, Cuenca, C. Real y Albacete, según el orden de su creación, y de los 50 alumnos del primer año, a más de 700 en este curso. Como números son inmejorables

Lógicamente, también hemos tenido problemas, los típicos de todo lo que empieza, de todo lo que hay que construir desde cero: problemas económicos, de infraestructura, de organización.... Afortunadamente, contamos en su arranque con la colaboración de todos: desde el Rector hasta los alumnos; desde el Vicerrector de Extensión Universitaria y el Subdirector Académico hasta cada uno de los profesores; y, desde luego, la muy destacable e imprescindible labor de los coordinadores de las sedes de cada campus (Inmaculada Herranz, de Talavera; Encarnación Pérez, de Cuenca; Juliana Parras, de Ciudad Real, Juan Estanislao López, de Toledo y David Igual, de Albacete). Además, no podemos pasar por alto el importante apoyo económico de la Consejería de Bienestar Social de la JCCM, el del Patronato Universitario "Cardenal Gil de Albornoz" de Cuenca y el de diversas instituciones de las que siempre hemos obtenido respuesta, además, por supuesto, del apoyo financiero de nuestra universidad. Con la colaboración de todos se ha logrado una situación como la actual, que si bien es mejorable -todo es mejorable y siempre hay que aspirar a la perfección- también es altamente satisfactoria.

Ya se nos han graduado dos promociones, y este año lo hará la tercera. Pero, como les decíamos, lo importante es que quieren continuar en la universidad, una universidad que ya consideran como propia y a la que se sienten estrechamente vinculados. Nuestros alumnos han convertido su jubilación o prejubilación en un período vivo, activo, dinámico; han reforzado su integración -aspecto señalado reiteradamente por la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, por ejemplo en el punto 13 de la **Introducción**: "la relación mutua entre las generaciones debe cultivarse (...)"-, han redescubierto el enriquecimiento que supone la cultura y eso les proporciona una nueva proyección personal y social de la que están disfrutando.

Nuestros retos de cara al futuro es que aquí, como en las novelas por entregas, no hay que poner fin, sino continuará; un continuará muy abierto en el que caben todas las expectativas, todas las posibilidades, todo cuanto nuestros alumnos estén dispuestos a afrontar. El Programa Universitario de Mayores "*José Saramago*" de la Universidad de Castilla-La Mancha lo que hace es plantear la necesidad de que en la sociedad del siglo XXI en que se ha alargado la vida, esta prolongación tenga los más diversos aspectos positivos y que no se deje de aprovechar, ni individual ni socialmente, ninguna de las posibilidades a nuestro alcance. Crecer en la oferta, llegar a los puntos más distintos de nuestra dispersa geografía regional, conseguir una integración real entre todos los alumnos universitarios, mejorar la calidad de vida de este alumnado ...

En fin, nos queda tanto por hacer que **no es paradoja decir que el futuro es nuestro. De verdad.**

Por último, deseamos cerrar esta comunicación con unos versos de un gran poeta alemán, Bertolt Brech, para que sirvan de invitación a la Universidad a todas las personas jóvenes mayores (según Picasso "*hace falta mucho, mucho tiempo, para ser joven*"); dicen así:

*Ésta es tu casa.
Puedes poner aquí tus cosas.
Coloca los muebles a tu gusto.
Pide lo que necesites.
Ahí está la llave.
Quédate aquí.*

IMPORTANCIA DEL ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE PARA LA VIDA COTIDIANA

*Rakel Poveda Puente,
Ricard Barberà i Guillem,
Juan Manuel Belda Lois,
José Francisco Serrano Ortiz*
*Ámbito personas Mayores y Personas con Discapacidad
Universitat Politècnica de València*

EL CONCEPTO DE ENTORNO PROPICIO Y SU IMPORTANCIA

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento señala tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y la importancia de tener y desarrollar entornos emancipadores y propicios.

La identificación de estos ámbitos prioritarios permite fijar sobre ellos la formulación y aplicación de políticas que persiguen la adaptación con éxito a un mundo que envejece, y en el que el éxito debe medirse en función de la mejora de la calidad de la vida de las personas mayores y de la sostenibilidad de los diversos sistemas estructurados o no, que sustentan el bienestar de que goza una persona en el transcurso de la vida.

Este informe insiste en la necesidad de creación de entornos propicios para promover la independencia y habilitar a las personas mayores que tienen discapacidades para que participen plenamente en todos los aspectos de la sociedad. El concepto de entorno propicio es un concepto multidimensional que abarca aspectos tan diversos como: socialización, hogar, empleo, educación, salud, transporte, o economía. En esta comunicación se incide sobretodo en la dimensión física del entorno más cercano identificado en el hogar, sus espacios y elementos.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL HOGAR PARA TODAS LAS EDADES?

El hogar, en concreto su correcta adecuación a las necesidades de las personas mayores, es un elemento clave de promoción de la vida independiente y de participación plena de las personas mayores en la sociedad. La “dimensión física” del entorno contribuye a la potenciación de las capacidades de la persona mayor y por extensión a la mejora de las otras dimensiones del entorno como son salud, apoyo social, acceso a la cultura, ocupación y educación.

El entorno residencial y el grado de satisfacción que con él se experimenta suponen uno de los aspectos relevantes en la calidad de vida (1) Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (2)

El desarrollo de la vida personal lleva implícita la realización de las actividades de la vida diaria, tanto las básicas, las instrumentales, como las avanzadas, y éstas implican una interacción con el entorno más inmediato y con los elementos que lo componen. Lamentablemente los entornos siguen siendo diseñados para usuarios tipo que no se corresponden con la realidad de muchas de las personas mayores, máxime cuando estas personas tienen algún tipo de alteración funcional. Así **un espacio diseñado para una persona joven, generalmente hombre y sin ninguna limitación funcional, resultará**

discapacitante para una persona con limitaciones funcionales, también para personas que se alejen del estereotipo de usuario, por ejemplo una mujer embarazada o un niño (3) Viviendas que eran muy adecuadas para un hombre joven se convierten en una carrera de obstáculos para la persona mayor (4) y las actividades que habían realizado sin problemas (subir una escalera, abrir una puerta, coger un vaso, cocinar, ducharse o levantarse de un sofá) se convierten en actividades difíciles de realizar sin ayuda de otra persona.

La importancia que el entorno tiene en las limitaciones funcionales la pone de manifiesto la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF): La discapacidad no reside en la propia persona, sino en la existencia de un entorno discapacitante, es decir, en la existencia de barreras arquitectónicas, urbanísticas, en los transportes, en las comunicaciones y, en general, en el acceso a dispositivos técnicos diseñados (5)

Según el Plan de accesibilidad 2003-2010 los beneficiarios directos de la supresión de barreras son el 40% de la población (16 millones) siendo los tres grandes grupos de beneficiarios: las personas mayores de 65 años no discapacitada: 10.9% (4.4 Millones) las personas con discapacidad permanente: 8.8% (3.5 Millones) y las personas en situación de discapacidad transitoria derivada de actividades o situaciones coyunturales: (6)

EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD INTEGRAL

El concepto de **Accesibilidad Integral** puede definirse desde dos perspectivas. Desde la perspectiva del usuario es la posibilidad que tiene un individuo, con o sin problemas de movilidad o de percepción sensorial, de comprender un espacio, integrarse en él y comunicarse con sus contenidos. Desde el punto de vista del entorno es la característica del medio, que permite a todas las personas el acceso, utilización y disfrute, y evacuación, de manera normalizada, segura y eficiente. Conseguir que un entorno, un producto o una situación sea accesible puede alcanzarse desde diversas aproximaciones que van desde el diseño universal al desarrollo de soluciones específicas.(POLIS)

Cuando el concepto de accesibilidad integral se aplica a la casa se asegura que el entorno más próximo a la persona facilita, mediante una distribución adecuada de espacios y elementos, la realización de actividades de la vida diaria. Se convierte así en un aspecto imprescindible de promoción de un entorno propicio tal y como viene referido en el informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Desde la realización de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (2002) diversos acontecimientos han ayudado a extender este concepto e incrementar el grado de sensibilización. El primero de ellos fue la celebración el año 2003 del Año Europeo de la Discapacidad. A nivel legislativo se han producido también desarrollos importantes tanto a nivel estatal como autonómico. El año 2003 se aprobó la Ley 51/2003 sobre Igualdad de Oportunidades. No-Discriminación y Accesibilidad Universal (LIUNDAU) que considera discriminatoria la falta de accesibilidad y fija plazos para hacer obligatorias las que denomina "condiciones básicas de accesibilidad y no-discriminación". En diciembre 2006 se aprobó la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, todo un revulsivo en el ámbito de las personas mayores y las personas con discapacidad.

CONTRIBUCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD INTEGRAL A LA CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO EN EL HOGAR

La revisión de las referencias al hogar como entorno propicio dentro del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (2002) identifica tanto beneficios como características que deberían tener este entorno.

El beneficio principal es que el hogar juega un papel clave en la salud y el bienestar con una traducción directa en la calidad de vida experimentada.

Las características que harían un hogar un entorno propicio son de naturaleza diversa. Dentro de las relacionadas con la accesibilidad integral se mencionan, sin llegar a desarrollarse, los siguientes: accesibilidad de la vivienda y adaptación a la edad de sus habitantes; integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo (asistencia) y las oportunidades de interacción social (cultura) formación, información y asesoramiento en materia de vivienda. Entre las características no relacionadas con la accesibilidad integral, pero con una gran repercusión final en la calidad de vida destaca: la libre elección de residencia, el acceso a viviendas sociales, mantenimiento en el entorno donde se ha vivido, intergeneracionalidad e importancia de la red de infraestructuras local (transporte, salud, sanidad y seguridad)

Este mismo Plan cita algunas medidas encaminadas a mejorar el diseño ambiental y de la vivienda como forma de promoción de la independencia de las personas mayores. Las que hacen referencia a la accesibilidad pueden agruparse en tres grupos: aplicación de criterios de accesibilidad, ampliación del uso de tecnologías y ayudas a las reformas de viviendas.

Los espacios de la casa donde es prioritario aplicar los criterios de accesibilidad son los relacionados con las ABVD: cocina, baño y dormitorio. Estos criterios incluyen sobre todo dimensiones (anchos de puertas, distancias libres de paso), fricción en pavimentos, existencia de elementos auxiliares o ayudas técnicas (sillas y asideros de baño) o elementos de seguridad (detectores de fuga de gases y agua).

Las nuevas tecnologías también referenciadas en el Plan de Acción, como oportunidad de promoción de la autonomía personal y la vida independiente, pueden tener un papel importante en el hogar. La incorporación de sistemas de automatización en el hogar, si se realiza de forma adecuada, puede potenciar la realización de una vida independiente por parte de las personas mayores al dotar al hogar de potentes herramientas de comunicación, incrementar la seguridad y la facilidad de manejo de los distintos componentes del hogar y disminuir el esfuerzo necesario para su accionamiento. Dentro de las tecnologías de la comunicación aplicadas al hogar se podría distinguir entre el medio tecnológico de comunicación externa (acceso a internet, videoconferencia, comercio electrónico,...) y el acceso a nuevos servicios que se podrían ofrecer haciendo uso de las tecnologías existentes (teleasistencia, ocio, telemedicina, video bajo demanda,...).

Todas estas ventajas, así como buena parte de las tecnologías necesarias para llevarlas a cabo son de uso común desde los años 60, sin embargo no es hasta este momento cuando empieza a plantearse su incorporación en el hogar de una forma más generalizada. Sin embargo, la incorporación de las tecnologías en el hogar se está realizando a un ritmo lento, y además no se está produciendo un uso similar de las tecnologías en todas las franjas de edad de la población. Así, por ejemplo, vemos que aun cuando casi un tercio de las personas mayores están interesadas en las tecnologías, tan sólo un 12.6% de ellas tiene ordenador y únicamente un 3,6% lo han utilizado en las últimas tres semanas (8).

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, aprobada en diciembre 2006, en su disposición adicional tercera, cita de forma explícita que la Administración Central del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas podrán conceder ayudas, en forma de subvención, destinadas a la compra de ayudas técnicas y las mejoras de accesibilidad en el hogar. Esta disposición está directamente relacionada con la recomendación del Plan de Acción del desarrollo de medidas de ayuda para la reforma de la vivienda. Además de las ayudas económicas las administraciones deberían brindar asesoramiento técnico, relacionado con la difusión de los criterios de accesibilidad ya reflejados, en muchos casos, en guías y manuales de recomendaciones y buenas prácticas como la guía PREGÚNTAME sobre accesibilidad y ayudas técnicas.

CONCLUSIONES

En el 2004 se publicó la revisión de las conclusiones del estudio HEART (*Horizontal European Activities in Rehabilitation Technologies, 1993*) a nivel estatal (9) Esta revisión contemplaba seis áreas: Normalización y Evaluación de Productos y Servicios; Coherencia en las relaciones entre los agentes de los mercados derivados de estas tecnologías; Sistemas de Provisión de Accesibilidad y Ayudas Técnicas; Aspectos Jurídicos y Socio-económicos relacionados con el consumo; Formación especializada en el sector; Actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación.

La conclusión de este estudio fue que aunque se habían conseguido ciertos avances, el resultado global era negativo consiguiéndose tan solo una valoración de 2.3 (en una escala de 5) Los aspectos mejor valorados fueron los relacionados con el desarrollo normativo y la implicación de los usuarios.

Si bien en los últimos años se ha producido un despliegue normativo y legislativo prometedor, la situación sigue siendo todavía claramente deficiente. Es prioritario seguir en la definición y difusión de criterios de adaptación y adecuación de entornos, del mismo modo que es necesario que la normativa vigente se aplique, más allá de los documentos escritos. Esto aplicado al entorno del hogar y sus elementos tiene un especial interés, puesto que es en este entorno donde las personas mayores realizan un gran número de actividades de la vida diaria y la realización de estas actividades de forma satisfactoria repercute de forma directa en la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Casas, F., Aymerich, M. (2005) Calidad de vida de las personas mayores. En: Pinazo S. Sánchez, M. Gerontología: actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson. P.117-144.
2. OMS (1990) Healthy aging. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

En http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

3. Poveda, R, Belda, J.M, Barberá, R. et al (2005) "Facilitación de la vida cotidiana mediante el diseño y la selección adecuada de tecnologías de apoyo para personas mayores con dependencia funcional." Revista Multidisciplinar de Gerontología. Volumen 15, Número 3. Julio _ setiembre. P 155-164.
4. Conclusiones de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Una Sociedad para todas las edades. Un Entorno seguro y propicio (2002). Madrid. En:

<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/entorno.pdf>

5. Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid
6. Alonso, F. (coord.), ACCEPLAN: Plan de accesibilidad 2003-2010. Libro Blanco. Por un nuevo paradigma, el Diseño para Todos, hacia la plena igualdad de oportunidades. Febrero, 2003 http://www.ceapat.org/centro_doc/docs/fichDoc53.do
7. Barberà, R. Poveda, R. Serrano, JF et al. Biomechanical Contributions to Accessibility: The IBV Experience. Noviembre 2006. Libro de comunicaciones del congreso POLIS International Conference. Universal Design of Buildings: Tools and Policy. P 21-27

IMSERSO (2004) Las personas mayores en España, informe 2004, Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas (Volumen 1 y 2), Observatorio personas mayores, Madrid.

8. El futuro de las Tecnologías para las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores en España: necesidades de intervención. Documento de síntesis de resultados de logros y áreas de mejora en el sector de las tecnologías para las personas con discapacidad y las personas mayores en España en base a las recomendaciones del estudio HEART (1995-2004). CEAPAT, ALIDES, IBV. 2004

PROGRAMA

“UNA BIBLIOTECA PARA TODAS LAS EDADES”

M^a Luisa Fornies

Presidenta de Acervo Internacional

El programa intergeneracional y psico-educativo “Una Biblioteca para Todas las Edades” surge a raíz de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento que se celebró en Madrid en el año 2002, donde se enfatiza el envejecimiento activo como concepto clave que ha de promocionarse mediante políticas adecuadas. La implantación de “Una Biblioteca para Todas las Edades” garantiza el acceso a la educación y a la capacitación para las personas mayores de 55 años desde la biblioteca pública tal y como lo recoge el párrafo 35 del Plan de Acción Internacional de Madrid.

“Una Biblioteca para Todas las Edades” se ha desarrollado con éste mismo espíritu de promocionar un envejecimiento activo al generar la habilidad lectora en las personas mayores e introducir la biblioteca pública en las actividades de ocio y tiempo libre. La biblioteca pública es lugar de encuentro entre diferentes generaciones: Los abuelos comparten conocimientos con sus nietos.



Dada la evolución de la pirámide poblacional, los programas intergeneracionales con un fuerte componente educativo de aprendizaje-servicio serán muy requeridos en los años futuros, especialmente en sociedades como la española que envejece a un ritmo acelerado.

El Programa “Una biblioteca para Todas las Edades”, se basa en dos experiencias piloto en las bibliotecas públicas de Colmenarejo y Galapagar (Comunidad Autónoma de Madrid). En el proyecto piloto han participado 22 personas con una edad media de 71,5 años, a lo largo de 15 sesiones. A todos los participantes se les administró los mismos instrumentos antes y después (fases Pre-Post) de la implantación del programa.

La evaluación confirmó los objetivos marcados en la hipótesis inicial: aumentar la actividad lectora, el aprendizaje de materias nuevas, y una mayor confianza, conocimiento y desenvoltura en la utilización de la biblioteca. Todo ello les hace a las personas mayores, sentirse más eficaces y con una visión más positiva del envejecimiento.

El objetivo general del programa es utilizar también las bibliotecas públicas - habitualmente dedicadas a la población infantil-juvenil - como aulas de experiencia y educación para personas mayores, creando un ambiente intelectualmente óptimo para el encuentro y el intercambio cultural entre generaciones.



Se requiere para ello en primer lugar el desarrollo del Programa Entrenamiento en Habilidades Lectoras como base para desarrollar las habilidades lectoras de las personas mayores interesadas en el conocimiento y la cultura; en segundo lugar es necesario la elaboración y puesta en práctica de los Programas Satélites (ver gráfico) adecuados para cada comunidad del entorno geográfico de la biblioteca en cuestión. Con cada uno de los Programas Satélites se promueve, ensaya y aplica diferentes conductas pro sociales e intergeneracionales. Por último, se logra presentar a la sociedad ejemplos de envejecimiento activo y socialmente contributivo, rompiendo prejuicios sociales y viejos moldes negativos hacia las personas mayores, tal y como mencionan los párrafos 19 y 21 del Plan de Acción Internacional de Madrid, referente a la participación social y cultural y en especial en grupos intergeneracionales, y los párrafos 112, 113, referentes a la imagen social positiva, y reconocimiento de los valores de las personas de edad.

Los objetivos específicos son:

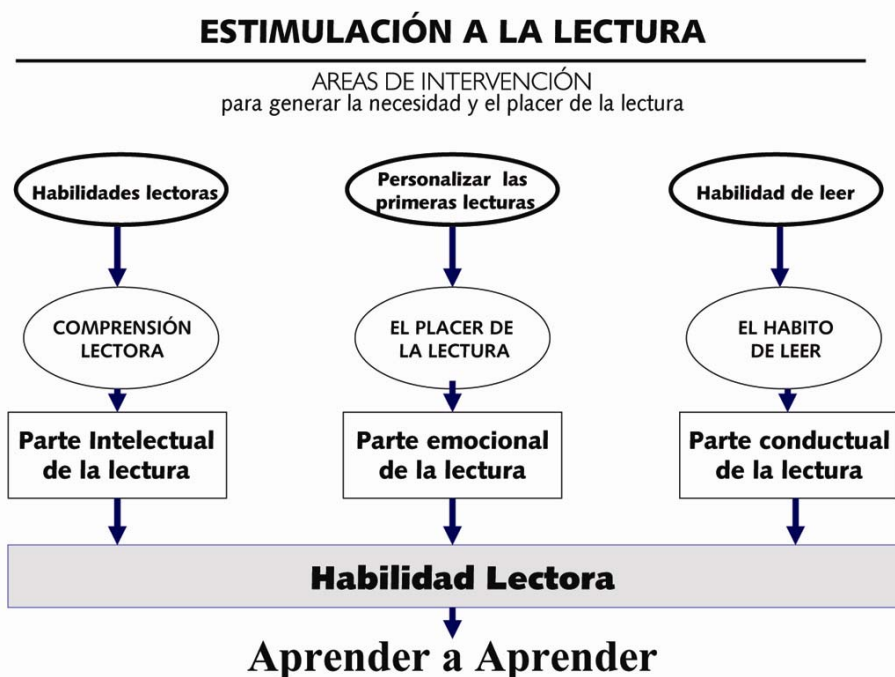
- introducir el libro y la lectura entre los hábitos de las personas mayores;
- eliminar del repertorio de conducta de la persona mayor, el miedo a abordar el libro;
- utilizar la lectura como medio de comunicación;
- estimular la curiosidad y crear la necesidad de la lectura como uno de los medios que proporcionan conocimiento, entretenimiento, formación humana y espiritual;
- hacer de la biblioteca pública lugar de referencia para la actividades de ocio, de tiempo libre, y de contacto social intergeneracional;
- desarrollar buenos hábitos conductuales de lectura (lugar, iluminación, sillón, horario más o menos regular, etc.);
- desarrollar el compromiso pro social desde la experiencia personal a través de los programas satélites.

En materia de educación “Una Biblioteca Para Todas las Edades”, garantiza la igualdad de oportunidades de las personas mayores de 55 años y hace especial hincapié en las mujeres de esta generación, que en general han tenido menos oportunidades de acceso a la educación que sus coetáneos hombres y tienen un riesgo más alto de sufrir aislamiento social y falta de participación activa en la sociedad. El programa compensa todas estas cuestiones y dota a las mujeres de un nivel de conocimientos adecuados para que envejecan bien y puedan

aprovechar los avances tecnológicos y de la sociedad de la información, al tiempo que previene el riesgo de soledad y aislamiento social como viene reclamando el párrafo 40, apartados a) y b) del Plan de Acción Internacional de Madrid, referente a las mujeres de edad.

El programa está diseñado para personas mayores de 55 años, con el único requisito de saber leer y escribir con fluidez, se implementa en grupos pequeños de 12 a 15 personas, idóneas para aprovechar al máximo la dinámica de grupo.

El programa combina la generación de la habilidad lectora en personas mayores con el aprendizaje-servicio (los conocimientos aprendidos se transmiten a terceras personas). Todo ello se desarrolla en un entorno nuevo: la biblioteca pública como lugar de encuentro entre diferentes generaciones. Los abuelos comparten sus conocimientos con sus nietos e incluso con sus biznietos. La biblioteca se integra en las actividades de ocio y tiempo libre de los mayores como un recurso social más, que favorece la integración social y un refuerzo entre generaciones. Además una biblioteca pública adaptada según las normas de accesibilidad, permite la incorporación de las personas mayores frágiles o personas con algún tipo de discapacidad a las actividades educativas, culturales y de ocio de la biblioteca.



La biblioteca pública es el entorno favorable indispensable para la intervención del programa. Es el ambiente intelectual óptimo y resuelve muchos de los prejuicios que tienen muchas personas mayores a la hora de asistir a centros especialmente diseñados para mayores, ya que la biblioteca no huele a geriátrico, ni a vejez. La biblioteca posee el perfume de la cultura y del conocimiento en concordancia con el Plan de Acción Internacional de Madrid en su párrafo 89, referente a intervenciones propiciadoras y entornos favorables para personas de edad y las discapacidades. (Ver gráfico Determinantes Biblioteca).

El programa se presenta como actividad permanente que la biblioteca pública ofrece a las personas mayores de 55 años y se desarrolla a lo largo de un curso escolar, para asegurar su eficacia y una mayor repercusión entre todas las generaciones implicadas.



Implantar el programa “Una Biblioteca Para Todas las Edades” a nivel nacional es uno de los fines estatutarios principales de las personas que integran la asociación **Acervo Intergeneracional**.

MISIONES PEDAGÓGICAS DEL s. XXI: INSTRUMENTO DE SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENCIACIÓN SOCIAL. DINAMIZACIÓN PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Iratxe Moya García
Miriam Rodríguez Martín
Vanesa Esteban Rabaneda
Investigadoras cursando Doctorado
Seminario Diversidad Cultural,
en la Universidad Complutense de Madrid

“El plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento 2002, requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. Muchas personas de edad envejecen con seguridad y dignidad y también potencian su propia capacidad para participar en el marco de sus familias y comunidades. El objetivo del Plan de Acción Internacional consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan seguir participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos.” Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 abril 2002.

1. Fundamentación.

La necesidad del programa se basa en responder a una necesidad y demanda real. Y además posee referentes teóricos, metodológicos y filosóficos.

La exigencia y demanda social radica:

Primero:

Los mayores en nuestra sociedad reciben, en la mayoría de los casos, un trato homogeneizante y estereotipado a pesar de ser la heterogeneidad (en relación al estado civil, nivel cultural, experiencia de vida...) la principal característica de este sector. Nuestro programa tendrá en cuenta la individualidad de cada persona, así como sus intereses y expectativas a lo largo del mismo.

Existe la idea generalizada en instituciones y en grandes porcentajes de la población de que los mayores han dejado de estar activos en la sociedad. No es lo mismo dejar de trabajar por la jubilación que dejar de contribuir a la sociedad. La contribución social de los mayores hoy puede ser muy valiosa. Es necesario potenciarla. Este es el objetivo último de nuestro programa de Acción Internacional.

Segundo:

En el programa se da respuesta a algunas de las exigencias que se recogen en la I y II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Siguiendo el Plan de Viena, nuestro programa atendería los siguientes puntos: mejorar la situación de las personas jubiladas desde la acción cultural y social y promover una actuación encaminada a concienciar/ educar a la sociedad en relación a los mayores. De acuerdo a la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, atenderemos a los principios propuestos por la ONU a favor de las personas de edad: Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad.

Cuando hablamos de estos principios, nos referimos a la necesidad de mejorar la autonomía, la autoestima y la calidad de vida de las personas mayores, especialmente de las personas dependientes. En general, se presta más atención a las dificultades que a las capacidades que tienen los mayores, y son éstas últimas las que hay que observar y conocer, porque suponen mantener, o si se ha degenerado, recuperar la dignidad de la persona.

Tercero:

Nos basaremos en las Misiones Pedagógicas, que acaecieron entre 1931 y 1936 siendo ésta una iniciativa educativa llevada a cabo por maestros e intelectuales de la época. Su finalidad era "llevar los mejores maestros a las aldeas más apartadas para vivificar la escuela rural". Debido a su gran potencial metodológico y teórico (su desarrollo durante los años que estuvieron activas en el siglo pasado, así lo avala) decidimos adaptar su filosofía y metodología referente a la Animación Sociocultural y Educativa para potenciar las posibilidades y contrarrestar las carencias actuales que tienen las personas mayores en las zonas rurales.

Una de las ideas de las Misiones Pedagógicas era conseguir la igualdad acercando la cultura y la educación al ámbito rural. Conseguía esto utilizando una metodología participativa que comprendía tres aspectos:

1. Fomento de la cultura general a través de la creación de bibliotecas fijas y circulantes, proyecciones cinematográficas, representaciones teatrales, conciertos, un museo circulante, etc.
2. Orientación pedagógica a los maestros de escuelas rurales y dar a conocer las nuevas corrientes educativas.
3. Educación ciudadana necesaria para trabajar los principios de un Gobierno democrático a través de charlas y reuniones públicas.

2. Finalidad del Programa.

La finalidad de las Misiones Pedagógicas del s. XXI, es acercar el ocio educativo al ámbito rural para potenciar el envejecimiento activo y una concienciación social del mismo.

Este programa en general y esta finalidad en particular podrían ampliarse al ámbito urbano debido a su gran adaptabilidad. Pero como las instituciones están cubriendo el campo urbano hemos decidido centrarnos en el ámbito rural, donde las carencias se hacen cada vez más evidentes. Intentamos eliminar la brecha, cada vez más grande, que separa estos dos ámbitos sociales.

La misma, está en la línea del Plan de Acción de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Particularmente dentro del punto Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo, que está incluido en el punto II: Recomendaciones para la Adopción de Medidas. Trabajamos todo lo referente con las siguientes cuestiones:

- Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo.

La participación activa será real cuando su contribución sea patente en ámbitos culturales, sociales, económicos, recreativos... Esta participación ha de darse no sólo en el ámbito urbano, sino también en el rural. Se eliminaría así la exclusión que sufren las personas mayores en el ámbito rural.

- Cuestión 3: Desarrollo rural, migración y urbanización.

Abarcaremos en esta cuestión, lo relacionado con el desarrollo rural. Es un hecho la existencia de "un pronunciado envejecimiento de la población de las zonas rurales, debido al éxodo de los jóvenes adultos". Esto evidencia, que junto con las

características del medio rural, existe una necesidad de atención urgente a esa población envejecida que habita en los pueblos y en las comarcas rurales. El acercamiento de generaciones más jóvenes, que impulsen una mejora en infraestructuras, en redes de comunicación social, en el acercamiento del ocio educativo... ayudaría a paliar esta evidencia.

- **Cuestión 4: Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación.**

La educación a lo largo y ancho de toda la vida y el acceso al conocimiento, es necesario que llegue a todas las zonas por igual. Puesto que todas las personas tienen derecho a tener una vida activa y plena. Por tanto habrá que dotar a las personas de formación para que sepan utilizar las nuevas tecnologías, desarrollen habilidades sociales, conozcan las ofertas de ocio y cultura...

Reafirmando así la idea de la **II Asamblea en el Artículo 12** "(...) La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad."

3. Objetivos.

Los objetivos generales que desarrollaremos por medio de los proyectos del programa son los siguientes:

- Acercar la oferta de ocio, educativa y cultural al ámbito rural.
- Promover la igualdad de oportunidades de las personas mayores sin hacer diferenciación de edad, sexo y lugar de residencia.
- Dotarles de las estrategias necesarias para un desarrollo social adecuado.
- Informar a la sociedad del deber de entender la vejez como un periodo de la vida que lo conforman personas heterogéneas con derecho a sentir su individualidad.
- Promocionar el envejecimiento activo y hábitos saludables.
- Reconocer la utilidad de las aportaciones de las personas mayores a la sociedad.
- Potenciar la participación activa en el desarrollo del proyecto estimulando los intereses y las expectativas de las personas mayores.
- Fomentar la intergeneracionalidad, la equidad y reciprocidad entre las generaciones.

4. Metodología.

La metodología que seguiremos tendrá como eje fundamental la participación activa (Principio de Las Naciones Unidas a favor de las Personas de Mayoría de Edad) de las personas mayores, promocionando que sean creadores directos de talleres, cursos, actividades, debates, conferencias, fiestas, viajes...

En esta línea, a través del programa y su metodología activa, se pretende fomentar las relaciones intergeneracionales para contrarrestar la idea que el economicismo actual centrado en el trabajo y producción económica conduce a aislar a los grupos de población que según estos criterios han dejado de ser productivos.

No queremos que se pierda la **experiencia acumulada** de las personas mayores, puesto que ésta es un recurso que guiará nuestro programa para que se convierta en un **activo** educativo, cultural y axiológico.

Nuestro programa tendrá dimensiones formativas y educativas entendidas en el sentido clásico y unido al académico, aunque sin caer en el academicismo de muchos programas. Nos basamos en tres de los siete campos del Plan de Viena, estos son: **Educación, Familia y Bienestar social**, trabajados desde la animación socio cultural, lo que supone dinamización, participación e implicación de todos los participantes en el programa.

5. Algunos proyectos en los que se desglosa operativamente nuestro programa.

El programa está compuesto por una serie de proyectos, estos son:

- **Educación ambiental.** El entorno rural es propicio para trabajar este tipo de educación por los recursos que ofrece. Además las personas mayores que habitan en estos entornos son un claro ejemplo de concienciación con la naturaleza y el desarrollo sostenible, lo que les hace idóneos para el desarrollo del proyecto.
- **Diversidad cultural.** Es un hecho en nuestros días que la diversidad cultural hay que trabajarla desde la participación, la integración y el respeto. Aunque hay una mayor concentración de diferentes culturas en los núcleos urbanos, poco a poco esto se va a ir extendiendo al ámbito rural y no está demás que ésta concienciación llegue a los habitantes.
- **Educación para la participación.** La participación es el concepto más tratado en la I y II Asamblea Mundial, especialmente en el Plan de Madrid, y además es una necesidad en el mundo actual. En este proyecto se pretenderá que las personas mayores participen en la sociedad.
- **Sensibilización y concienciación social de la heterogeneidad de los mayores.** ¿Por qué siendo la característica principal de las personas mayores su heterogeneidad, se les trata de una forma tan homogénea? Para dar respuesta a esta pregunta creemos necesario desarrollar este proyecto.
- **Histórico – cultural.** Este proyecto serviría para mejorar las carencias formativas, (alfabetización, cultural general, nuevas tecnologías....) del ámbito rural.
- **Utilización de las Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación.** Aprender a usar el ordenador y navegar por Internet, como forma de establecer nuevas relaciones sociales con personas de su misma edad o de otras generaciones y comunicarse con los familiares que vivan lejos.
- **Coeducación.** Por la educación ofertada a esta generación, hay que entrenarles en las dinámicas en las que se favorezca el trabajo conjunto entre hombres y mujeres.
- **Educación para la salud / Hábitos saludables.** Proporcionarles las herramientas necesarias para mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental, emocional y social saludable. Así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad. Dentro de este proyecto se encontraría también un bloque relacionado con la Educación Sexual.
- **Habilidades sociales.** Para una buena relación social es necesario trabajar una serie de habilidades como la empatía, asertividad, el respeto, la escucha activa...
- **Educación para la auto- motivación.** Para que todos estos proyectos se lleven a cabo y perduren a muy largo plazo. Hay que trabajar de forma constante y explícita la auto-motivación.

En todos los proyectos aparecerá de manera explícita y transversal, una sensibilización y, concienciación social para que no se entienda la vejez como una fase deficitaria y de decadencia corporal y educativa.

6. Evaluación.

La evaluación no la entendemos aquí en sentido tradicional como control, si no que será algo continuo y tendrá un carácter formativo. Se desarrollará a lo largo de todo el proceso. Una vez finalizada cada actividad y cada proyecto se realizará un feedback entre todos los participantes de la misma, para la mejora permanente.

7. Conclusión.

Las personas mayores en las ciudades tienen un mayor acceso directo a bibliotecas, teatros, cines, talleres, actividades. En fin tienen el ocio y el ocio educativo al alcance de la mano. ¿Quién dice que las personas mayores que habitan en los pueblos no puedan tenerlo? Con los avances tecnológicos que existen en la actualidad (la mejora en el transporte y medios de comunicación, proyectores de cine, Internet, ordenadores, cámaras digitales, DVDs,...) Y el programa "Misiones Pedagógicas del s. XXI" la Animación Sociocultural en el medio rural será toda una realidad.

8. Bibliografía.

- Benítez, M.C. (coord.). (1999): *Animación Sociocultural con personas mayores*. Consulting Dovall.
- Bermejo L. (2004): *Gerontología Educativa: Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Cubero, M. (1991): *La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad*. Madrid: Siglo XXI.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002): *Envejecer bien: qué es y cómo lograrlo*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (dir). (2002): *Cuide su cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- García, C. (2001): *Acción educativa en la vejez*. Edicions de la Universitat de Barcelona
- García, B y Ellgring, H (2004): *Los motivos y las emociones en la vejez*. Madrid: UNED
- Mendiá, R. (1991): *Animación sociocultural de la vida diaria en la tercera edad*. Servicio Central de publicaciones Gobierno Vasco
- Pérez, G. (coord.)(2004): *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Sáez, J. (coord.). (2002): *Pedagogía Social y Programas Intergeneracionales*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Sarrate, M.L. (2002): *Programas de Animación Sociocultural*. Madrid: UNED.
- Tassen, K. y Thompson, R.A. (2000): *Psicología del desarrollo. Adulthood y Vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Informe de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Viena 1982. Naciones Unidas.
- Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid 2002. Naciones Unidas.
- www.canalsolidario.org.
- www.ceoma.org
- www.madrid.org.
- www.seg-social.es/imserso

UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES

Sabino Fernández Campo
COPEMA

Si el envejecimiento es una circunstancia ineludible en la vida de los humanos, hay que reconocer ante todo que cumplir años es más favorable que la alternativa de no cumplirlos. Pero en todo caso, el acierto consiste en resignarse, sin que se nos amargue la existencia y convencerse de que sólo hay una forma de lograr todo lo que se quiere y es resignarse a querer todo lo que sucede. Bien es verdad que esto no siempre es fácil, pues en ocasiones una vida prolongada nos hace asistir al anormal acontecimiento de que veamos desaparecer de este mundo a nuestros hijos, cuando lo normal sería que fueran ellos los que nos despidieran.

Con los años, la capacidad de nuestra mente para albergar recuerdos se reduce naturalmente y la habilidad consiste en hacer una selección acertada de cuanto nos ha sucedido o hemos contemplado, para olvidar todo lo desagradable y conservar en cambio, como oro en paño, todo cuanto de dichoso hemos disfrutado. Eso nos permitirá vivir más felices. Como decía Balzac, "la vida no va bien sin grandes olvidos". Pero tampoco iría sin grandes recuerdos.

El amor, la amistad, la tolerancia, el valor, la lealtad... han de albergarse siempre en el fondo de nuestra conciencia.

La vejez es también el momento del perdón. A medida que sentimos como nos vamos acercando de forma inexorable a ese final misterioso, nos alivia pedir perdón por nuestros errores, por nuestras faltas, por haber hecho lo que no debíamos y abstenernos de hacer lo que nuestro deber nos exigía. Y a la vez, perdonar los agravios que hayamos podido sufrir, las ingratitudes y las afrentas inmerecidas, porque deben ser esas vivencias que arrojamos de nuestra memoria para dejar sitio a las felices vivencias. El perdonar significa, además, poner de manifiesto nuestra superioridad sobre el perdonado, una pequeña venganza sutil que no encierra una excesiva malicia.

Cuando los jóvenes se vanaglorian de serlo, tengamos presente que también lo fuimos los viejos, y es probable que al recordar aquellos años lejanos nos demos cuenta de nuestra ingenuidad de entonces, de nuestra falta de experiencia. Y de lo equivocados que estábamos cuando pensábamos estar de vuelta de muchas cosas de las que en verdad no teníamos ni idea.

Pero como no es fácil establecer una frontera acertada y exacta entre el momento en que dejamos de ser jóvenes para entrar en la temida vejez, es preferible que esa frontera no exista y que viejos y jóvenes nos esforcemos juntos en lograr una colaboración sincera y eficaz para que los jóvenes aprendan con la experiencia de los viejos. Y los viejos puedan apoyarse en el entusiasmo y el vigor de los jóvenes.

Tampoco deben olvidarse los viejos de poner de manifiesto que los jóvenes la realidad de los sucesos importantes que aquéllos vivieron y éstos no, sin que esto signifique despertar la memoria histórica que puede contribuir a que se abran viejas heridas ya cicatrizadas o a despertar odios antiguos. Es penoso ese interés en resucitar la memoria histórica por parte de los que no la han vivido y que tal vez se encuentren con versiones dispares y enfrentadas, según sea quien las resuciten.

Sobre todo, es interesante conseguir un acuerdo, una concordia y un consenso para que la historia se restablezca sobre la realidad y “no” conforme a las versiones tendenciosas o interesadas que no pueden por menos de producirse.

Con el sistema antes aludido de superar y olvidar los acontecimientos desagradables y funestos, los viejos debemos aclarar a los jóvenes la verdad de los sucesos trascendentes, sin desfigurar la verdad ni amargarse la existencia extrayendo de la memoria tragedias y desgracias, como no sea con la intención de no volver a caer en ellas.

Y “así” debemos ilustrarnos con prudencia y mutuamente los viejos y los jóvenes, en esa coincidencia dentro de la cual es delicado establecer una frontera que no sea variable, según las circunstancias.

Recuerdo que en una ocasión no lejana pronuncié una conferencia en una determinada Universidad española. A través de ella tuve que hacer referencia a la dictadura del General Don Miguel Primo de Rivera en el año 1923. Se celebró después un pequeño coloquio, pero al terminar éste, un alumno que no había intervenido con sus pregunta. Y cuando ya salíamos del salón donde la conferencia había tenido lugar, se acercó a mí un tanto misteriosamente y de manera muy confidencial tuvo la piadosa intención de hacerme un favor. Fue aclararme en voz baja y con el mayor respeto, que Primo de Rivera no se llamaba Miguel, si no José Antonio. Le “dí” las gracias por instruirme tan amablemente y sacarme del error. Reconozco que no me porté bien al no señalarle el suyo, pero siempre hay que perdonar la venganza de un viejo un poco cascarrabias.

Como contrapartida de esta equivocación de un joven, mencionaré también lo que me sucedió hace algún tiempo. Me acercaba a tomar un taxi en la parada correspondiente, cuando un señor aún mayor que yo, se me acercó rápidamente. Pensé que pretendía tomar el mismo vehículo. Pero no era así. Me dio amablemente la mano, estrechó la mía con fuerza. y comenzó por acariciarme ante mi mirada, que pretendía descubrir quien era el amable desconocido, que yo no podía saberlo.

Seguimos un rato con las manos apretadas, que él agitaba reiteradamente de arriba a abajo y viceversa, y al separarnos me dijo con entusiasmo:

"-No sabe Vd. el honor que para mí ha supuesto estrechar la mano de Don Sabino Arana".

Tampoco me dio tiempo a aclararle una situación que no era nada fácil.

Con los años nos damos cuenta de la necesidad de apoyo y colaboración entre viejos y jóvenes. Necesitamos una sociedad para todas la edades y de ahí la importancia que encierra le celebración del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. Cuando estoy a punto de cumplir 89 años, aún conservo la ilusión de colaborar a sus fines. Debemos abandonar cuestiones que no encierran importancia. Para pensar preferentemente en lo importante y no olvidar que se acerca un momento, que verdaderamente lo es. ¿Qué acontecimiento que ocurre una sola vez en la vida es natural y corriente?

"Mayor" es un adjetivo comparativo de grande y una persona de 30 años es mayor que una de 29. Pero el diccionario establece también, que se dice de la "persona entrada en años". De ahí que con clemencia y generosidad se hable ahora de "los mayores", de la "tercera edad" y de los "más antiguos en la vida", para sustituir a las palabras "viejo" o "anciano", que parecen más alarmantes y definitorias.

Los mayores tenemos la ventaja de haberlo sido menos y los jóvenes la esperanza de entrar en la tercera edad. Mientras tanto, colaboremos como seres humanos

que se necesitan mutuamente y procuremos conservar la memoria reservada a los hechos felices, así como la esperanza de vivirlos en el futuro.

No puedo por menos de extraer de la memoria. La conversación de dos amigos de mi edad, cuando uno le dice al otro con nostalgia:

- "¿Te acuerdas de cuando nos acordábamos?"

LA FUERZA Y NECESIDAD DEL VOLUNTARIADO

Padre Garralda
Presidente Horizontes Abiertos

El Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002) Hace referencia a las bondades de la realización de actividades voluntarias por parte de las personas mayores en muchos de sus párrafos. Hasta tal punto que podemos considerar el voluntariado como materia transversal

Cada nueva etapa de nuestra vida la recibimos con plena ilusión y esperanza: adolescencia, juventud, madurez.

Menos la última: vejez, 3ª edad, ancianidad.

¿Por qué?

Es, sin duda, la mejor. La más limpia.

Tenemos más libertad interior, y más capacidad de amar.

XXX

Siempre fue la más importante.

Los pueblos se regían por la asamblea de los ancianos.

A la cabeza del caminar de la tribu, iban los ancianos.

El saber de la Sociedad estaba en los ancianos.

Hasta la Iglesia Católica confía su marcha en los presbíteros (ancianos)

XXX

Pero hay dos grupos de "mayores".

Porque, a partir de los 60, o amas o te amargas.

Los que se amargan sufren, se automarginan, se ven rodeados de enfermedades y soledad.

Hay que ayudarles.

XXX

A nosotros, los que amamos: nos necesitáis.

Para: atender a vuestros hijos mientras vosotros trabajáis.

Para contrapesar vuestras ilusiones de yupis.

Para estabilizar la familia con nuestras raíces.

Para devolver parte de tanto cariño que nos dieron en infancia, juventud.

Para atender a vuestros enfermos y a los marginados de nuestra sociedad que necesitan nuestro cariño.

Para regalarles nuestra ternura que solo se consigue con años y años.

Para ofrecerles nuestra experiencia.

Para acariciarlos con nuestro corazón purificado con tantos fracasos, tantas alegrías, y tantos amores profundos que iluminaron nuestras vidas.

Y somos sinceros.

Nosotros os necesitamos.

Para sentirnos vivos.

Para tener ocupada nuestra vida humanamente.

Para ir con vosotros

Para llenar nuestra vida de colores.

¡¡Porqué os queremos tanto!!

Y nos necesitáis.

Porqué hasta ayer dirigíamos las mayores empresas: enseñábamos desde las cátedras, nos obedecían los ejércitos; te atendíamos en quirófanos y hospitales, trabajábamos en talleres, dirigíamos la política y cosechábamos en los campos.

Y no nos hemos vuelto locos, ni subnormales ni estúpidos.

Seguimos siendo útiles.

Y queremos seguir siéndolo desde la planta más noble de la vida.

Sin cobrar un euro ni pensar en ascenso.

Como VOLUNTARIOS.

Porque un mundo tan profesionalizado como el nuestro, necesita cariño voluntario. Porqué los pobres, los que sufren, los tristes, saben que los profesionales les atienden, pero viven gracias a lo que cobran por atenderles.

Porqué agradecen, en este mundo, recibir cariño sin horarios ni sueldos.

Porqué nuestros descendientes necesitan palpar que hay valores que son maravillosos, aunque no se cobre por ellos.

Que hay algo superior al dios-dinero.

El Dios-amor

X X X

El tesoro más grande de nuestra sociedad está en nosotros.

Desde nuestra jubilación laboral, engancharnos en el VOLUNTARIADO.

Siempre hay un sitio para ti.

Bajo esta sociedad materializada y gris hay un volcán capaz de dar calor a todo. NOSOTROS.

Si no nos conformamos con "morir" bajo tierra y explotamos en cien mil cráteres llenando todo de amor

¡¡Voluntarios!!

¡PARA CONVIVIR EN SOCIEDAD!

Rafael Espinós Espino.
Fisioterapeuta y Profesor de la Universidad san Pablo CEU.

M^a Teresa Gómez Barroso.
Fisioterapeuta y Experta en Traumatología y Ortopedia.

Partiendo de la premisa que se exponía en la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento del año 2002, donde decía que en los próximos años el número de personas mayores se duplicará y teniendo en cuenta que España se está convirtiendo en uno de los países más viejos de Europa. Nuestro objetivo de trabajo para con el mayor es mejorar tanto su actividad psíquica como su actividad física, por medio de la actividad física preventiva. Ya que nuestro trabajo es el presente y nuestro reto es el futuro.

Para que una persona Mayor (3^a edad) pueda convivir en sociedad ha de mejorar su autoestima, sentirse necesitado y útil, por eso la actividad física orientada a un tratamiento preventivo es una buena opción para este sector de la población.

El individuo ha de sentirse útil y capaz, lo que hace difícil la convivencia en sociedad a estas personas es su tristeza, su soledad y su sentimiento de que ya no sirven para nada, en muchas ocasiones inculcado por la falta de atención y por el maltrato que reciben por parte de la sociedad en general. Los dolores en distintas partes del cuerpo, la falta de habilidad y la dependencia son otros factores influyentes.

Todo esto provoca que la persona sea cada vez más insociable, lo que favorece la depresión, la dejadez, la inapetencia, la falta de movimiento y de actividad física, que disminuya por tanto la capacidad comunicativa y la agilidad mental. Así como que aumente el riesgo de caídas (por inseguridad en uno mismo)

La comorbilidad (coexistencia de 2 o más enfermedades en un mismo sujeto) en el adulto mayor. Está presente en un gran número de casos, la coexistencia de patologías como la artrosis. HTA, osteoporosis, problemas renales, prostáticos y/o cardiacos entre otros, es común, pero esto hace que nos preguntemos si realmente debemos tratar a éste tipo de pacientes como personas enfermas o como una persona con un conjunto de enfermedades.

¿A que nos referimos con esto? A que si les consideramos como personas con una serie de patologías, muchas de ellas asociadas a la edad, y no como personas enfermas podremos trabajar desde un tratamiento preventivo para que esas dolencias no vayan a más, y por su puesto con un objetivo primordial que sería la integración en la sociedad del anciano, su socialización y claro está; conseguir la máxima independencia con el mayor tiempo posible. Ya que una persona con distintas afecciones relacionadas con la edad puede integrarse perfectamente en la sociedad y no son motivo de discriminación o de marginación.

Actualmente el número de pacientes que acuden a nuestro centro y que se benefician de este tipo de tratamiento (actividad física-rehabilitadora) crece día a día, teniendo en cuenta que estadísticamente las mujeres son las que más se benefician de este servicio, llegando a cubrir el 90% de las plazas.

Las características más comunes del paciente mayor que suele acudir a rehabilitación son personas de entre 65 y 85 años de edad con afectaciones tales como: artrosis, problemas cardiovasculares (retención de líquidos en MMII) e HTA, diabetes, EPOC (enfermedades pulmonares crónicas) en muchos casos debidas al tabaco, lumbalgias y/o cervicalgias de repetición, anquilosis generalizada por falta de actividad y pacientes Parkinsonianos así como pacientes con hemiplejías o secuelas de ACV (Accidentes Cerebrovasculares)

Un dato a destacar, es que hay que tener en cuenta que el porcentaje de hombres con patologías o secuelas neurológicas es mayor que el de mujeres.

Para que esto se lleve a cabo, el tratamiento debería estar organizado y dirigido por un grupo multidisciplinar integrado por distintos especialistas de la salud: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, auxiliares, etc...para poder hacer frente a las distintas carencias que presentan, aplicando la experiencia de cada uno de ellos a favor de nuestros mayores (como se indicó en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del año 2002)

La actividad física no solo mantiene un balance articular y una tonificación muscular normales, si no que también contribuye a que el cuerpo mantenga su estado de salud, retrasa la aparición de la osteoporosis así como su avance, mejora las dolencias producidas por la artrosis. En enfermos con problemas cardiacos disminuye la tensión arterial y entre otros beneficios la actividad física favorece el apetito.

Un tratamiento consistente en el trabajo del equilibrio, la tonificación muscular, la mejora del rango articular, fisioterapia respiratoria para mejorar los problemas respiratorios (que muchos de estos pacientes presentan) y que en muchos casos son la razón de la falta de un sueño reparador y del déficit de O₂ en sangre. Así como la ansiedad mediante ejercicios de relajación, es la base para la prevención y el mantenimiento de la salud, ya que hay que tener en cuenta que el buen estado físico es algo que se adquiere.

Por tanto podemos decir que la Actividad Física orientada y pautada disminuye los 3 elementos que encontramos en una persona mayor, que son: la Apatía, la Depresión y la Soledad.

Todo esto contribuye a una sensación placentera por parte del paciente. Se siente más ágil, más útil, ocupado, lo que le permite desinhibirse, disminuir su tristeza y soledad. Y sentirse más seguro de sí mismo, a la vez que interacciona con otros individuos y entabla relación.

Mediante la realización de una serie de ejercicios pautados por el profesional (un fisioterapeuta) tanto en la actividad física grupal que realice en el centro, adaptado al efecto, como los ejercicios pautados que se les recomiende realizar en su domicilio (al levantarse por la mañana, para favorecer la circulación en MMII etc...) se pretende la independencia del individuo el mayor tiempo posible lo que psicológicamente les ayuda a poder sentirse capaces y sin miedos, y esto se traduce en una mayor actividad e integración social.

Por tanto se demuestra que una actividad física adecuada tiene como recompensa el bienestar.

Aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 (párrafos 23-28 y 36-38)

PONENCIA 3:

EL EMPLEO Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA FUERZA DEL TRABAJO

Ponente: **Mario Cugat Leseurs**, Presidente de FATEC (Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya)

Asesores Técnicos: **Ángel Sánchez Álvarez**, Responsable del Gabinete de Estudios de FATEC, **Alberto Fernández Caveda**, Director técnico de la Asociación Española de Dirección de Personal (AEDIPE) y **Cristina Faciabén Lacorte**, Responsable de Políticas de Integración Social de CC.OO. de Cataluña

INTRODUCCIÓN

Aún cuando los trabajos y recomendaciones de la II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO, abarcan a todos los países del Planeta, ésta Ponencia pretende estudiar y describir la situación actual, las medidas legislativas que, para resolver los temas planteados, han tomado el Gobierno español y las Cortes Generales, presentar las consecuencias reales en cuanto a mejora del empleo de mayores observadas desde 2002 a 2006 y hacer alguna reflexión final, obviando entrar en estudios referidos a otros países y continentes.

La información estadística que existe es insuficiente para conocer con mayor detalle y precisión la situación efectiva de lo sucedido desde 2002 a hoy sobre el trabajo de los mayores de 65 años. Los datos encontrados se refieren a mayores de 59 años, pero hacemos uso de ellos para establecer alguna comparativa. Se han tomado las cifras oficiales que facilitan el INEM y el INE.

DESCRIPCIÓN DEL PUNTO DE PARTIDA

Del 8 al 12 de abril del año 2002, se celebró en Madrid la II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, organizada por NACIONES UNIDAS.

La importancia de la II Asamblea ha sido y es indudable y en ella se abordaron temas de gran calado sobre el futuro deseable para las personas mayores. En la **CUESTIÓN 2; EL EMPLEO Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA FUERZA DE TRABAJO**, se formulan las siguientes observaciones y propuestas:

23: Se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente. Y continúa...

24: En los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la mayoría de las personas que hoy son ancianas y siguen trabajando forman parte de la economía no estructurada, lo que por lo común las priva de los beneficios de una condiciones de trabajo apropiadas y de la protección social que ofrece el sector estructurado de la economía. Y sigue...

Es probable que se produzca una escasez de mano de obra como consecuencia de la disminución de la reserva de personas jóvenes que van ingresando en el mercado de trabajo, del envejecimiento de la mano de obra y de la tendencia a adelantar la jubilación. En este contexto, es indispensable adoptar políticas para ampliar las posibilidades de empleo, como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborales adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades, de forma que las personas de edad puedan combinar el empleo remunerado con otras actividades. Y sigue...

25: Los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral merecen especial atención, particularmente los que afectan la participación de la mujer en el trabajo remunerado, (...), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación. Y sigue...

26: Al abordar el objetivo del empleo para todos, hay que reconocer que el empleo continuado de los trabajadores mayores no reduce necesariamente las oportunidades de trabajo para los jóvenes...

27: En los casos en que pudiera haber escasez de mano de obra, podrían requerirse cambios importantes en las estructuras de incentivos existentes a fin de alentar a más trabajadores a aplazar voluntariamente la jubilación completa y permanecer en el empleo a tiempo parcial o como empleados a tiempo completo. Y sigue...

A continuación, el Informe detalla, en el **Objetivo 1: Brindar oportunidades de empleo para todas las personas de edad que deseen trabajar**, 14 medidas concretas a tener en cuenta y desarrollar por parte de Gobiernos y Sociedades, muy mesuradas, eficientes y cuyo efectivo desarrollo produciría grandes beneficios al colectivo de ciudadanos mayores y a sus respectivas economías.

Más adelante, en la **CUESTION 4: ACCESO AL CONOCIMIENTO, LA EDUCACIÓN Y LA CAPACITACIÓN**, detalla:

35: La educación es una base importante para una vida activa y plena. Y sigue...

36: ... En todos los países, la educación y la capacitación permanentes son también requisitos previos para la participación de las personas de edad en el empleo.

37: Un lugar de trabajo en el que exista diversidad en cuanto a la distribución por edades crea un entorno en que las personas pueden intercambiar técnicas, conocimientos y experiencias. Y sigue...

38: ... La tecnología puede utilizarse para unir a las personas y contribuir de esta forma a reducir la marginación, la soledad y la separación por edades. Y sigue...

39: Hay que hacer más hincapié en el acceso a las oportunidades de adquirir conocimientos, educación y capacitación de las personas de edad en la fuerza de trabajo. Es frecuente que esas personas experimenten más dificultades para adaptarse a los cambios tecnológicos y de organización que los trabajadores más jóvenes...

Seguidamente el Informe señala, en el **Objetivo 1: Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral**, 8 medidas específicas oportunas para mejorar o resolver los problemas planteados en el Objetivo.

SITUACIÓN ACTUAL

La Asamblea aprobó una Resolución relativa a la prolongación de la vida activa, formulando una Declaración política en la cual se tenían en cuenta, entre otros, el aumento de la esperanza de vida y la discriminación por motivos de edad, etc., potenciando las personas mayores como base sólida para el desarrollo futuro, finalizando este apartado con la manifestación de que las personas de edad, puedan tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo.

En el subtítulo se manifiesta que la “tasa de trabajo de las personas mayores está por debajo de la media comunitaria, “pero esta estadística es mas acusada en las mujeres comprendidas entre los 55 y 64 años. No obstante, **el Consejo Europeo de Estocolmo del año 2001 acordó que para el año 2010 todas las personas mayores entre la edad antes mencionada de 55 a 64 años deberían estar empleadas.** Y el Consejo Europeo de Barcelona, del 2002, acordó que para ese año del 2010 habría de elevarse progresivamente en 5 años la edad media efectiva para que las personas dejaran de trabajar en la U.E.

El Consejo Europeo de Lisboa de marzo del 2000, fijó como objetivo una tasa de empleo del 70% en el 2010, que prácticamente es el fijado en los Consejos de Estocolmo y de Barcelona. No obstante, hay países que rebasan el objetivo de Estocolmo y estos países son: Suecia, Dinamarca, Reino Unido, Estonia, Irlanda, Chipre y Portugal. Es bastante inferior al 50% incluso menos del 35%, en Eslovaquia, Eslovenia, Polonia, Bélgica, Hungría, Luxemburgo, Italia, Austria y Francia. **Los países que más se aproximan a la media de la U.E, son:** Alemania, República Checa, Finlandia, Lituania, **España**, Países Bajos, Grecia y Letonia.

La diferencia en la edad de jubilación es escasa entre hombres y mujeres, pero, sí lo es en las tasas de empleo, donde la diferencia es considerable, (48,9% hombres y 29,1% mujeres) aunque varían mucho de un país a otro y son motivo de preocupación para alcanzar los objetivos fijados en los Consejos de Estocolmo y Barcelona.

Los datos nos dicen que la jubilación anticipada es motivada, en un elevado porcentaje, por los propios trabajadores, sobre todo entre los que han realizado trabajos con alto desgaste físico. Pero también ha incidido la reestructuración o cese de actividades empresariales, que ha ocasionado una pérdida considerable de empleos, aunque los trabajadores de más edad a los que afectan estas condiciones puedan participar en otros empleos a pleno rendimiento. Las estadísticas demuestran que los mayores pueden competir en el mercado de trabajo con los jóvenes, garantizando unas condiciones óptimas y por tanto mejorando el bienestar de los trabajadores y su continuidad en el mercado de trabajo, ofreciéndoles la misma formación que al personal joven, muy especialmente a los de mas edad y a los que ocupen puestos de responsabilidad.

El informe del Grupo Europeo de Empleo, de noviembre del 2003, titulado “Jobs, Jobs, Jobs, Creating more employment in Europe” insta a los Estados miembros a definirse sobre el envejecimiento, ofreciendo incentivos para su continuidad en el trabajo y que las empresas ofrezcan diversas reformas que hagan mas rentable la continuidad en el mismo, con formación, seguridad, flexibilidad, etc.

Son varios los Estados miembros que estimulan la continuidad en el trabajo de las personas mayores mediante reformas en los sistemas de pensiones, aumentando la edad de jubilación, no favoreciendo la jubilación anticipada y fomentando la flexibilidad en la jubilación y

si incentivando a los que se jubilen mas tarde. En este caso, también los empresarios deberían recibir incentivos por mantener en activo a las personas mayores.

No obstante, se han hecho progresos muy importantes en el mercado de trabajo de las personas mayores, pero siguen siendo insuficientes. **En España, la prolongación voluntaria de la vida activa, está prevista en la Recomendación Décima del Pacto de Toledo, aprobado en el Congreso, el 6 de abril de 1995 y por diversas normativas y acuerdos entre Agentes Sociales, Gobierno y entidades de personas mayores,** los cuales se refieren a jubilaciones graduales y flexibles y que engloban, desde la jubilación parcial, hasta la jubilación anticipada y diferida.

Es bien sabido que en el futuro el número de personas mayores y su esperanza de vida aumentarán sustancialmente. En la última estadística de 1 de enero del 2004, España tiene una población de 42.197.900 habitantes y en la Unión Europea se alcanza la cifra de 456.4 millones de habitantes.

Los seis países mas poblados de la Unión Europea, son: Alemania, Francia, Reino Unido, Italia, España y Polonia, que representa el 75% de la población de la UE. Los menos poblados, Malta, Luxemburgo y Chipre, con el 0,4%. España, es el segundo Estado de la UE, donde más ha aumentado la población con 15,5 habitantes por cada mil. La esperanza de vida de los españoles es para los hombres de 77,2 años y para las mujeres 84 años. En España hay 1.5 millones de octogenarios.

La evolución futura de la población española con 65 años o más, será la siguiente, de acuerdo con el siguiente estudio:

- **Cuadro 1**

AÑO	% DE MAYORES DE 65 AÑOS, SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN PREVISTA
1991	14,11
1996	15,86
2001	17,01
2006	17,34
2011	18,08
2016	19,00
2021	19,88
2025	21,68

Fuente: Anuario Estadístico del INE (2002 – 2003) Censo 1991 revisado 2002

Estos datos nos dicen que si todos los mayores de 65 años no realizaran ningún trabajo, al menos en los inmediatos años a partir de los 65, se desaprovecharía un caudal de conocimientos, experiencia y capacidades muy sustancial y que los Estados no pueden tener a tal número de ciudadanos inutilizados, con las nefastas consecuencias para su economía y para la salud mental y física de los mismos y su repercusión en los costes de los Sistemas de Salud y de Seguridad Social.

ACUERDOS DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

La Asamblea termina con una Declaración Política vinculante para los Gobiernos firmantes, denominado "**PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO**" de gran importancia y que debe marcar la acción legislativa y gubernamental de los países comprometidos, respecto al trabajo de los mayores acordada y firmada el 12 de abril de 2002 y que dice así:

- Nosotros los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades (...) en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez y el logro de entornos emancipadores y propicios (art. 1).
- Celebramos el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo como uno de los mayores logros de la humanidad (...) Esa transformación demográfica planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida (art. 2).
- Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad (art. 5).
- Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas (art. 6).
- La perspectiva de género debe incorporarse en todas las políticas y programas para que se tengan en cuenta las necesidades y experiencias tanto de las mujeres como de los hombres de edad (art. 8).
- El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro (art. 10).
- Las personas de edad deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación (art. 12).

CONCLUSIONES DEL FORO MUNDIAL DE ONG'S PARA EL ENVEJECIMIENTO

Del 5 al 9 de abril de 2002 también se celebró en Madrid el Foro Mundial, que a su vez, en el capítulo de: **LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES**, llegó a las siguientes conclusiones, entre otras muchas de gran calado e importancia:

- Es necesario planificar comprensivamente las políticas para personas mayores. **Las políticas actuales están fragmentadas y a menudo carecen de una perspectiva relacionada con el envejecimiento.**
- **Se debe promover que la jubilación**, además de ser un derecho universal, **se pueda realizar voluntariamente forma progresiva y flexible.**
- Se debe garantizar la **igualdad salarial de hombres y mujeres** con la máxima de " igual trabajo, igual salario", **sin que haya discriminaciones.**
- Los gobiernos **tienen que proveer ayudas y recursos para la promoción y formación de voluntarios**, con los recursos técnicos y financieros adecuados para sostener sus actividades.

MEDIDAS LEGISLATIVAS TOMADAS POR EL GOBIERNO ESPAÑOL DESDE 2002

GUÍA DE ACCIÓN JURÍDICO-POLÍTICA: LOS PACTOS DE TOLEDO

La Recomendación Décima del Pacto de Toledo señala que “resultaría muy aconsejable, en términos financieros y sociales, facilitar la prolongación voluntaria de la vida activa de quienes libremente lo deseen”.

Este Pacto se aprobó en la sesión del pleno de los Diputados del Congreso de 6 de abril de 1995 y desde entonces ha constituido la guía de acción jurídico-política en materia de política de jubilación y de pensiones.

NUEVAS MODALIDADES DE JUBILACIÓN

La Ley 35/2002 de 12 de julio introduce las modificaciones legales necesarias para la aplicación del “Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social” suscrito el 9 de abril de 2001 por el Gobierno, CEOE, CEPYME y CC.OO. Se ha desarrollado la Ley por el R.D. 1132/2002 de 31 de octubre.

La Ley 35/2002 se refiere en primer lugar a lo que llama jubilación gradual y flexible y desarrolla la jubilación parcial. La historia, en breve, es la siguiente: La jubilación parcial nace en el derecho español con la Ley 32/1984 y tiene por objeto el reparto del empleo antes de la edad ordinaria de jubilación. Recordemos que la tasa de paro en la época superaba el 20 por 100. Sigue en vigor tras sucesivas modificaciones. La jubilación parcial a partir de la edad ordinaria de jubilación, es decir como forma de prolongar la vida laboral, nace de la Ley 24/2001 y se desarrolla y modifica en la Ley 35/2002.

Regula asimismo la jubilación anticipada, ampliando el supuesto histórico y transitorio de los que estuviesen de alta en el antiguo Mutualismo laboral antes del 1 de enero de 1967 a los mayores de 61 años en desempleo que hayan cesado en el trabajo por causa no imputable a su libre voluntad.

Y la jubilación diferida o posterior a la edad ordinaria, que tendrá como incentivos la exoneración de cuotas y la mejora de la base reguladora de la pensión.

Así pues, el régimen jubilatorio ha dejado de ser un sistema rígido de entradas y salidas legalmente reguladas y de todo o nada, para entrar en la senda de la flexibilidad y de la individualización.

A partir de los 60 años de edad, y dependiendo de la causa del cese y de las circunstancias personales de alta y de cotización, se abren para el trabajador varias posibilidades que contemplan tanto la anticipación o la prolongación de la edad ordinaria como la compatibilización de la jubilación y el trabajo a tiempo parcial.

JUBILACIÓN FORZOSA EN CONVENIO COLECTIVO

Tan generoso apoyo a la prolongación de la vida laboral, y a la libertad individual de elección, tiene su contrapunto en la Ley 14/2005 de 1 de julio que tras numerosos avatares legales y jurisprudenciales, **restaura la posibilidad de pactar en convenio colectivo la extinción empresarial del contrato de trabajo del trabajador que cumpla la edad ordinaria de jubilación** y los demás requisitos exigidos para el acceso a la pensión con determinadas condiciones compensatorias de política de empleo. **En definitiva, la libertad individual de elección o, lo que es lo mismo, la jubilación como derecho subjetivo, cede ante un interés colectivo de dudosa concreción y carácter.** Porque, ¿qué se va a pactar en materia de política de empleo? **Si es la sustitución del jubilable se podría calificar la medida de discriminatoria, en contra de los claros criterios de N.U., la normativa europea y nacional y las resoluciones de los Tribunales nacionales e internacionales.** Si se trata, no de un asunto cuantitativo o de mantenimiento del empleo, sino cualitativo o de mejora del índice de estabilidad contractual, la reflexión que se suscita es la misma pero corregida y aumentada. **¿Cómo puede compararse el valor del empleo del de más edad con la mejora de la condición contractual de los de menos edad?**

Sea lo que fuere del futuro de esta norma, la Ley ha sido homologada y su contenido se ha incorporado a la Disposición Adicional Décima de la Ley del Estatuto de los trabajadores (Texto refundido por R.D. Legislativo 1/1995, de 24 de marzo).

NORMAS DE S.S. CON INFLUENCIA EN LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA ACTIVA

1. Jubilación anticipada

- 1.1. **“Histórica” o “transitoria”.** A partir de 60 años para los trabajadores que estaban de alta antes del 1 de enero de 1967 y que habían estado afiliados a alguna de las Mutualidades de la Seguridad Social (Disp. Trans. 3ª, LGSS – R.D.Ley 1/1994)
- 1.2. **“Nueva”. Nuevo derecho a la jubilación anticipada.** Mayores de 61 años, que sin haber sido Mutualistas (sin cotizaciones anteriores a 1967) hayan sido despedidos, desempleados con al menos seis meses de inscripción en las oficinas de empleo y con al menos treinta años de cotización efectiva (art. 161.3, LGSS, redacción dada por L. 35/2002).

Ambas con coeficientes reductores que van del 6 al 8 por 100 por año de anticipación de la edad de jubilación y en función de los años de cotización.

2. Jubilación parcial

- 2.1. **“Tradicional”. Antigua regulación.** Para mayores de 60 años y menores de 65. Nace por ley (32/1984) como medida de reparto del empleo (la tasa de paro superaba el 20 por 100). Sigue en vigor tras algunas modificaciones (art. 166.2, LGSS).
- 2.2. **“Nueva”. Nueva regulación.** Se incorpora como medida de fomento de prolongación de la vida laboral, que permite prolongar la jubilación parcial después de los 65 años (L. 24/2001 y L. 35/2002).

3. Jubilación diferida

Las medidas de fomento de esta modalidad de jubilación post-65 años son:

- (a) **La posibilidad de compatibilizar trabajo y jubilación parciales (ver 2.2)**
- (b) **Mejora del porcentaje aplicable a la base reguladora en un 2 por 100 sobre el 100 por 100**, siempre que se haya cotizado 35 años, por cada año adicional (art. 163.2, LGSS, redacción L. 35/2002).
- (c) **Exoneración de cuotas por contingencias comunes**, salvo IT derivada de las mismas, también con 35 años al menos de cotización.

(art. 122 bis, LGSS, redacción L. 35/2002)

4. Fomento del empleo de mayores de 60 años

Para contratos indefinidos con trabajadores al menos con cinco años de antigüedad en la empresa, bonificaciones de las cuotas empresariales por contingencias comunes, salvo IT, del 50 por 100 el primer año hasta el 100 por 100 (L. 12/2001, modificada por L. 35/2002).

5. Edad de jubilación ordinaria

Sigue, desde 1919 (Retiro Obrero), situada en los 65 años (art. 161.1.a, LGSS).

6. Años de cotización para pensión completa

Siguen, desde 1974, los 35 años (art. 163.1, LGSS)

7. Período de carencia

Siguen, desde la L. 24/1997, los 15 años, de los cuales al menos 2 deben estar incluidos entre los 15 años anteriores al momento de causar el derecho (art. 161.1.b, LGSS)

8. Cálculo de la base reguladora

Siguen, desde la L. 24/1997, las cotizaciones de los últimos 180 meses, o 15 años (art. 162, LGSS).

Nota: La L. 35/2002, básica en la materia, es aplicación del “Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social” de 9 abril 2001 entre Gobierno, CC.OO., CEOE y CEPYME. El R.D. 1132/2002 la desarrolla.

ULTIMOS ACUERDOS TOMADOS A DESARROLLAR PRÓXIMAMENTE

Firmados por el Gobierno, la CEOE, CCOO y UGT el 13 de julio de 2006

1. Jubilación parcial

El acceso a la prestación de jubilación parcial se supedita al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) la edad de acceso será:
- Para los trabajadores “mutualistas”, 60 años de edad.
 - Para el resto de trabajadores, 61 años de edad.

En cualquiera de los dos casos, la edad de acceso habrá de ser efectiva, sin que quepa aplicar sobre la misma coeficientes reductores de la edad de jubilación.

Se acuerda que para los trabajadores no “mutualistas” la exigencia de los 61 años de edad se lleve a cabo de forma gradual, en el plazo de seis años.

- b) En orden a garantizar que la jubilación parcial se aplica dentro de los objetivos a que debe responder dicha modalidad, para acceder a la misma será preciso la acreditación, por parte del trabajador relevado, de un período de antigüedad mínima en la empresa de seis años, período que será exigido paulatinamente en el plazo de seis años.
- c) Será preciso que el trabajador relevado acredite 18 años de cotización, que se elevará hasta 30 a lo largo de cuatro años.
- d) La reducción máxima y mínima de la jornada habitual de trabajo del trabajador que pasa a la jubilación parcial será del 75 por 100 y del 25 por 100, respectivamente.

La implantación de esta medida se llevará a cabo de forma gradual en un período de cuatro años.

No obstante, si el jubilado parcial acredita, en la fecha de efectos de la jubilación parcial, seis años de antigüedad en la empresa y 30 años de cotización a la Seguridad Social, **los porcentajes de reducción de la jornada podrán establecerse entre el 85 por 100 y el 25 por 100, siempre que el trabajador relevista sea contratado a jornada completa y mediante un contrato de duración indefinida.** En estos supuestos, respecto de la edad de los trabajadores que acceden a la jubilación parcial, se exigirá 60 años hasta el sexto año de entrada en vigor de la norma que incorpore al ordenamiento jurídico las medidas contenidas en este apartado y 61 años a partir del séptimo.

- e) En los supuestos en que, debido a los requerimientos específicos del trabajo realizado por el jubilado parcial, el puesto de trabajo de éste no pueda ser el mismo o uno similar que el que vaya a desarrollar el trabajador relevista, se precisará que exista una correspondencia entre las bases de cotización de ambos, de modo que la relativa al trabajador relevista no podrá ser inferior al 65 por 100 de la base por la que venía cotizando el trabajador que pasa a la jubilación parcial.

De forma transitoria, los convenios y acuerdos colectivos que estén vigentes a la entrada en vigor de la disposición que apruebe las medidas contenidas en este apartado, seguirán rigiéndose, en lo que se refiere a los compromisos sobre jubilación parcial, hasta la finalización de su vigencia y en todo caso, hasta el 31 de diciembre de 2009, por las previsiones contenidas en el R.D. 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial, así como la jubilación parcial.

2. Jubilación anticipada

En el ámbito de la jubilación anticipada se acuerdan las siguientes medidas:

- a) Los coeficientes reductores de la cuantía de la pensión, en los supuestos de extinción no voluntaria de la relación laboral para todos los trabajadores que acrediten entre 30 y 34 años de cotización, serán del 7,5 por 100 por cada año que falte para el cumplimiento de los 65 años de edad.
- b) **Se adoptarán medidas de mejora de las pensiones causadas antes del 1º de enero de 2002, por trabajadores con 60 o más años que hubiesen sido despedidos y accedido a la jubilación anticipada, acreditando 35 o más años de cotización, a través de la incorporación a la pensión que se venga percibiendo de una cantidad a tanto alzado.**
- c) **Se adoptarán las medidas normativas necesarias, en orden a calificar como involuntaria la extinción de la relación laboral producida en el marco de los expedientes de regulación de empleo (ERES), a los efectos de la aplicación de las reglas de Seguridad Social sobre jubilación anticipada, en los términos del artículo 161.3 y de la Disposición Transitoria Tercera de la Ley General de la Seguridad Social. El Tribunal Supremo ha anunciado la modificación de su doctrina en esta línea y el INSS ha asumido la doctrina del Supremo antes de que entre en vigor la nueva normativa.**

3. Reducción de la edad por realización de trabajos penosos, peligrosos o tóxicos

Se desarrollarán reglamentariamente las previsiones del art. 161.2 de la Ley General de la Seguridad Social, sobre reducción de la edad de jubilación a nuevas categorías de trabajadores, estableciéndose un procedimiento general en el que se prevea la realización previa de estudios sobre siniestralidad del sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones de trabajo, incidencia de procesos de incapacidad temporal o permanente o requerimientos físicos en la actividad.

La aplicación de nuevos coeficientes será, en todo caso, sustitutiva de la modificación de las condiciones de trabajo, que deberá ser la vía ordinaria de resolución de estas situaciones y habrá de suponer la modificación, de acuerdo con los criterios de equilibrio, de las cotizaciones.

En ningún supuesto la aplicación de los coeficientes reductores podrá ocasionar que la edad de acceso a la jubilación pueda situarse en menos de 52 años. En los regímenes especiales que posibiliten en la actualidad edades inferiores, se aplicará un período transitorio en la aplicación de la nueva regulación.

4. Cotización a la Seguridad Social durante la percepción del subsidio de desempleo para mayores de 52 años

Al objeto de propiciar mayores cotizaciones con el efecto correspondiente en la pensión de jubilación, **la base de cotización durante la percepción del subsidio de desempleo para mayores de 52 años, con derecho a cotización por la contingencia de jubilación, será equivalente al 125 por 100 del SMI.**

5. Incentivos a la prolongación voluntaria de la vida laboral

Con la finalidad de incrementar el número de trabajadores que deciden voluntariamente llegar a la edad ordinaria de jubilación o retrasarla, la prolongación voluntaria de la vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación debe estar incentivada, con independencia tanto de los años cotizados (si estos superan el período de carencia) como de la base de cotización.

La pensión de los jubilados a partir de los 66 años debe ser superior en todo caso a la que les correspondería a los 65 años.

Para el cumplimiento del objetivo señalado se acuerda la adopción de las siguientes medidas:

a) Quienes se jubilen con 66 o más años de edad real tendrán los siguientes beneficios:

(1) Si el pensionista tiene derecho a la pensión máxima, percibirá anualmente una cantidad a tanto alzado equivalente a un 2 por 100 de la magnitud citada por cada año que haya transcurrido después del cumplimiento de los 65 años o de la fecha en que se adquiere el derecho a la pensión máxima, de ser posterior. Dicho porcentaje será del 3 por 100 si, en las fechas señaladas, el interesado acredita 40 o más años de cotización. En ningún caso la suma de la cantidad a tanto alzado más el importe anual de la pensión máxima podrá superar la cuantía, también en cómputo anual, del tope máximo de cotización.

(2) En los supuestos en que no se alcance la cuantía de la pensión máxima, se tendrá derecho a un incremento de un 2 por 100 sobre la base reguladora (adicional al que corresponda según los porcentajes en función de años cotizados, establecidos en el artículo 163 de la Ley General de la Seguridad Social) por cada año que haya transcurrido después del cumplimiento de los 65 años, salvo que en dicha fecha se tengan acreditados 40 años de cotización, en cuyo caso el porcentaje indicado será del 3 por 100. A partir de la fecha en que se alcance la cuantía de la pensión máxima establecida en cada momento, se aplicará lo previsto en el apartado (1) anterior.

b) En el Régimen General y en los regímenes especiales asimilados se ampliarán a todos los trabajadores mayores de de 59 años con contrato

indefinido las bonificaciones ya existentes para mayores de 60 años con cinco años de antigüedad.

UNA VALORACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS LEGISLATIVAS TOMADAS

Es evidente que a partir de 2002, el Gobierno español, Sindicatos y Patronales, acuerdan medidas favorecedoras de la jubilación parcial o flexible, que responden a las recomendaciones de la II Asamblea, si bien demoran su aplicación total haciéndola progresiva.

Además mejoran en parte la situación económica de los pensionistas que se han visto obligados a serlo por cierres de empresas o ERE antes de la edad habitual, si bien aún falta el desarrollo normativo.

Pero contra todas las medidas adoptadas hay dos que dificultan su efectiva aplicación, a saber:

1. La Ley 14/2005 de 1 de julio, que establece **la posibilidad de pactar en convenio colectivo la extinción empresarial del contrato de trabajo del trabajador que cumpla la edad ordinaria de jubilación**. Esta Ley está en vigor y su contenido se ha incorporado a la **Disposición Adicional Décima de la Ley del Estatuto de los trabajadores (Texto refundido por R.D. Legislativo 1/1995, de 24 de marzo)**. El acceso a la jubilación parcial o la obligación de jubilarse al llegar a los 65 años queda en manos de la empresa por vía del Convenio Colectivo si así se ha pactado en él.
2. El acuerdo firmado por Gobierno, Sindicatos y Patronal de 13 de julio de 2006, establece unos requisitos limitativos importantes, pero sobre todo dice: **los porcentajes de reducción de la jornada podrán establecerse entre el 85 por 100 y el 25 por 100, siempre que el trabajador relevista sea contratado a jornada completa y mediante un contrato de duración indefinida**, lo que significa un aumento de plantilla que puede desanimar a la Empresa a conceder una jubilación parcial.

ESTUDIO DE LOS EFECTOS REALES CONSEGUIDOS POR LAS MEDIDAS TOMADAS DESDE 2002

Se ha pretendido estudiar, sobre la base de estadísticas oficiales, para cada uno de los años de 2002 a 2006, valorando su evolución:

1. **El volumen de contratos nuevos realizados con trabajadores mayores**. Los datos obtenidos se refieren a personas con más de 59 años, lo que es suficientemente representativo.
2. **El volumen de contratos nuevos de jubilación parcial.**
3. **Estos datos referidos a ambos sexos**, como una forma de tener una visión completa.
4. Pero también los mismos estudios **únicamente en mujeres**.

A continuación se detallan cuatro cuadros con los datos obtenidos:

- **Cuadro 1**

Ambos sexos	2002	2003	2004	2005	2006 (hasta octubre)
Total contratos vivos, todos tipos, trabajadores en activo	13.036.238	17.668.063	16.350.784	17.164.965	17.145.220
Total contratos nuevos, todos tipos, para mayores 59 años	131.404	156.388	177.528	191.828	177.543
Total contratos nuevos de jubilación parcial	6.641	10.037	15.419	20.759	21.855
Total pensiones por jubilación vivas	4.592.041	4.617.033	4.634.658	4.634.658	4.831.871

Fuente: INEM

- **Cuadro 2**

Cuadro de comparación porcentual (ambos sexos)	2002	2003	2004	2005	2006 (hasta octubre)
Contratos vivos todos tipos. Trabajadores en activo. En %	100	100	100	100	100
Total contratos nuevos todos tipos mayores 59 años. En %	10,28	10,66	10,85	11,17	11,47
Total contratos nuevos jubilación parcial. Por año, En %	0,057	0,068	0,094	0,121	0,141

Fuente: INEM

- **Cuadro 3**

Mujeres	2002	2003	2004	2005	2006 (hasta octubre)
Total contratos vivos todos tipos. Trabajadoras en activo	6.136.747	6.579.277	7.264.336	7.669.736	6.895.004

Total contratos todos tipos. Mayores de 59 años	45.046	54.370	58.439	62.409	56.682
Total contratos nuevos de jubilación parcial	697	1.168	1.933	3.003	3.840

- **Cuadro 4**

Cuadro comparación porcentual mujeres	2002	2003	2004	2005	2006 (hasta octubre)
Contratos vivos todos tipos. Trabajadoras en activo. En %	100	100	100	100	100
Total contratos nuevos todos tipos. Mayores 59 años. En %	0,734	0,826	0,804	0,813	0,822
Total contratos jubilación parcial Nuevos. En %	0,011	0,017	0,026	0,039	0,055

VALORACION DE LOS DATOS DE EMPLEO

El total de contratos vivos ambos sexos, todos tipos, ha ido evolucionando al alza muy sensiblemente de 2002 a 2006. Se ha pasado de 13 a 17 millones lo cual es importante, **con un aumento porcentual del 30,77%**.

Sin embargo los contratos nuevos para mayores de 59 años, ambos sexos, no han seguido, en modo alguno, esta progresión de manera que, porcentualmente considerados, han pasado de 10,28% a 22,47%, con un aumento sólo del 11,57%.

Los contratos nuevos de jubilación parcial, ambos sexos, aún ínfimos en cantidad, si que ha evolucionado al alza sensiblemente, hablando en porcentajes, ya que pasan del 0,057% al 0,141%, con un incremento del 148%.

Por lo que a la mujer respecta, el total de contratos vivos, todos tipos han tenido un aumento muy inferior, pasando de 6,1 a 6.9 millones, con un aumento porcentual del 13,11%, de lo que se deduce que la contratación del varón es claramente mayoritaria.

Los contratos nuevos para mujeres mayores de 59, todo tipos, tampoco han seguido esta progresión, ya que pasan del 0,734% al 0,822%, con un aumento del 12%, más o menos como el de ambos sexos y por tanto de los hombres.

Finalmente los contratos de jubilación parcial de las mujeres han progresado del 0,011% al 0,055%, **con un aumento del 400%, lo que es importante y significativo**, pese a ser en número casi marginal.

RESÚMEN

Es evidente que las medidas legislativas adoptadas por la Administración Pública tras los Acuerdos de Diálogo Social entre Sindicatos, Patronal y Gobierno, ha promovido una pequeña alza en los contratos nuevos para mayores, porcentualmente destacable, pero, dato no disponible, la salida de personas de más de 55 años del mercado de trabajo por jubilaciones anticipadas y ERE, es seguramente muy superior a los contratos nuevos para mayores que hemos señalado.

Al mismo tiempo, los contratos de jubilación parcial, que se han producido han tenido una elevación espectacular, sobre todo en las mujeres, porcentualmente hablando. El 80% de las jubilaciones anticipadas, ambos sexos, lo ha sido mediante la jubilación parcial, **aún cuando muchas de ellas provienen del interés de las empresas en el ahorro económico que les ha significado.**

Pero las medidas legislativas, el nivel de las pensiones, las reducciones de cotizaciones sociales, etc. no son lo único que puede estimular la continuidad de la vida laboral. Mejores condiciones de trabajo y de salud laboral a lo largo de la vida activa reducirán el desgaste físico y el cansancio acumulados y animarán, también, a la continuidad. Y una política de recolocación selectiva de los trabajadores de edad a puestos de trabajo en la misma u otra empresa adecuados a sus capacidades físicas e profesionales, ayudaría mucho.

Como conclusión señalaría que, aún más que las medidas de legislación, la decisión la impondrá la empresa en cada caso, de acuerdo con la oferta y la demanda en cada momento y también la libre decisión del empleado en función de sus propios intereses.

Viendo, pues, las dificultades que existen para que todos los trabajadores en edad de jubilación que lo deseen o necesiten, puedan prolongar su permanencia en el puesto de trabajo o tomar jubilaciones parciales y reflexionando sobre el gran número de mayores que se acerca y su larga esperanza de vida, nos permitimos terminar esta Ponencia con una propuesta.

UNA REFLEXIÓN SOBRE LA FUTURA ACTIVIDAD DE LOS MAYORES

Es evidente que en el futuro, a medida que se vaya complementando y desarrollando el estado del bienestar, ampliando toda clase de servicios a demanda de la bondad económica, etc., en España irán surgiendo nuevas necesidades, nuevos nichos de venta y servicios, nuevas iniciativas empresariales y en consecuencia nuevos empleos.

Pero, al mismo tiempo, podría ocurrir que la evolución de todas las tecnologías, el aumento de la productividad por persona empleada y de los propios equipos y medios de producción, el traslado de empresas a áreas geográficas de costes reducidos, la mayor eficiencia en los transportes de mercancías, la concentración y reducción de actos y gestiones diversos en un acto único a través de las nuevas tecnologías, etc. etc., supusiera que la oferta de puestos de trabajo no fuera tan amplia para cubrir la demanda que constituyan todos los ciudadanos con interés en el trabajo entre 16 y 65 años, aún teniendo en cuenta lo dicho arriba sobre baja natalidad, envejecimiento de la mano de obra y aumento de las prejubilaciones, máxime si la inmigración continúa imparable.

Por todo ello es problemático que se consiga un aumento significativo de mayores con continuidad en el trabajo o jubilación parcial o flexible, si no se crean incentivos para las empresas ya que el beneficio en salario de la sustitución del mayor

por un joven, aún perdiendo capacitación y eficiencia lo hará, en general, poco atractivo para la mayoría de empresas.

El día 12 de enero de 2006, en Barcelona, en una reunión organizada por PRICEWATERHOUSE COOPERS, el Sr. José M^a Fidalgo, Secretario General de CC.OO. en respuesta a una pregunta al respecto dijo, en resumen, **que el tema de la extensión de la jubilación flexible o parcial no depende tanto de la acción legislativa como de la actitud y decisiones de las empresas y que no veía a éstas demasiado entusiasmadas.** Hay pues que establecer los estímulos a que nos referimos antes y crear campañas de sensibilización que cambien la cultura actual, como se ha hecho en otras áreas de la llamada responsabilidad social.

Pero la sociedad de mañana se encontrará, creemos que con gran seguridad, con cuatro circunstancias destacables:

- Un elevado número de ciudadanos mayores de 65 años, con una esperanza cierta de vida del orden de los 30 años, sanos, activos, muy culturizados, bien preparados profesionalmente, ansiosos de dinamismo, que no se podrán tener aparcados y a los que será imprescindible, para la buena salud física y mental, individual y social, dar salida sociológica.
- Ciudadanos que habrán generado derecho a pensión de jubilación y a las demás prestaciones sociales de todo orden vigentes, lo cual deberá ser atendido y cubierto por la sociedad del momento.
- Y al mismo tiempo unas limitaciones presupuestarias, derivadas de la dificultad de presionar más la fiscalidad, que impedirán poder prestar todos los servicios, soluciones y respuestas que la sociedad demandará.
- La alta probabilidad de un elevado número de jubilados, la dificultad en incrementar la presión fiscal, el cálculo de la pensión sobre lo cotizado a lo largo de toda la vida laboral, otras medidas complementarias para asegurar la sostenibilidad del sistema de pensiones, etc. llevarán a que éstas sean, en porcentaje, inferiores a las actuales y más insuficientes todavía, lo que invitará al jubilado a buscar la forma de complementarlas.

¿Podría ser una solución, o parte de ella, además de la prolongación de la edad de trabajo activo y la jubilación voluntaria y flexible, llamar a los mayores de 65 años a prestar servicios diversos no cubiertos por el Sistema, mediante un complemento económico a su pensión de jubilación manteniendo ésta íntegra?

¿Buscar que la jubilación, además de proporcionar un merecido descanso y respetando la libertad individual, suponga aportar valor social a la colectividad?

Se trataría de actividad a tiempo parcial libremente escogido por el actor, que aprovechara sus capacidades para trabajos de culturización y formación profesional; organización de eventos sociales; guías turísticos; gestión de bibliotecas; verificación del estado del mobiliario y bienes ciudadanos; toma de datos para encuestas; actividades de recuperación y mantenimiento de tradiciones, canciones, baile, folklore y historia del lugar; trazado y señalización de antiguos senderos históricos; gestión, cuidado y enseñanza de la protección del entorno natural; trabajos de restauración de monumentos y obras de arte catalogados; recuperación de documentos y bibliotecas antiguas; repoblación forestal; voluntariado de todo tipo; actividades intergeneracionales en las escuelas; recepción, atención e integración de los inmigrantes; gestiones en nombre de enfermos y disminuidos; acompañamiento de los mismos y de personas solitarias; servicios de atención domiciliaria a dependientes y de mantenimiento y reparación del hogar; control de calidad de hospitales, residencias y entidades de servicios sociales; participación activa en la gestión política y en el asesoramiento efectivo a la administración pública y a los gobernantes; etc. etc. etc.

Todo ello con normativa adecuada que impidiera cualquier intrusismo profesional y por tanto ocupación de puestos de trabajo vivos salvo en los lugares y circunstancias donde éstos no sean posibles o asumibles y con una compensación económica de cuantía menor pero suficientemente estimulante y complementaria a la totalidad de la pensión.

Quienes tenemos experiencia en el voluntariado sabemos, que quieras que no, éste cuesta algún dinero del propio bolsillo en gastos menudos no controlables y casi inadvertidos y que las entidades que se responsabilizan en compensarlos satisfacen al voluntario. Si se hicieran las ofertas arriba indicadas con una compensación económica menor pero atractiva, posiblemente muchos jubilados inactivos pero con deseo de no serlo se apuntarían, con gran beneficio propio y sobre todo del conjunto de la sociedad, que se ahorraría costes directos e indirectos de atención y prestación de servicios muchísimo más caros.

Y se combatiría la maléfica visión de que el jubilado es sólo una carga económica a la sociedad, una persona inerte, onerosa por las muchas atenciones que precisa, una clase pasiva y una mano muerta, cambiándola por la de un colectivo en acción, eficiente, prestador de servicios valiosos a la colectividad, participativo y complementario, ciudadano normal y corriente al fin.

**COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA
“EL EMPLEO Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA FUERZA DE TRABAJO”**

EL TIEMPO Y LOS MAYORES

Ignacio Buqueras y Bach

Presidente de la Comisión Nacional para Racionalizar los Horarios Españoles y de ARHOE. Autor del libro Tiempo al tiempo –Planeta-

La Comisión Nacional para la Racionalización de los Horarios Españoles y su Normalización con los de los demás países de la Unión Europea, que comparte plenamente las conclusiones del Foro Mundial de ONGs sobre el Envejecimiento, celebrado en Madrid del 5 al 9 abril 2002, desarrolló en el I Congreso Nacional para Racionalizar los Horarios Españoles, que tuvo lugar en Madrid los días 14 y 15 diciembre 2006, la Mesa redonda 'Los tiempos en los Mayores'. El tema abordado en dicha Mesa redonda es el argumento principal de esta comunicación.

Reconocer la existencia de un tiempo propio de los mayores: su tiempo; hacer un llamamiento para que se respete la libertad de tiempo de los mayores, y abrir cauces y fomentar la difusión y divulgación de alternativas para que los mayores puedan emplear y disfrutar de su tiempo. Y exigir a la Administración un incremento de las medidas encaminadas a solucionar la problemática de los mayores dependientes, con indudable repercusión en los horarios de las personas de su entorno, son algunas de las conclusiones de la Mesa Redonda 'Los tiempos en los mayores'. Desarrollada en el I Congreso Nacional para Racionalizar los Horarios Españoles, que, promovido por la Comisión Nacional y organizado por ARHOE, recientemente hemos celebrado en la Universidad Rey Juan Carlos.

Los mayores son un grupo social de gran y creciente importancia en nuestra sociedad, casi nueve millones de personas sobrepasan los 65 años y aunque les haya llegado el momento de la jubilación laboral, no por ello están 'jubilados'. Sino que están inmersos en lo que la OMS, en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, define como envejecimiento activo: "el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece". Hay que romper con la idea, desgraciadamente demasiado extendida para las personas más jóvenes, de que los mayores forman un grupo que no hace nada, que ya no rinde y que cuesta una gran cantidad de dinero al Estado.

Al contrario, los mayores –aquellos que quieren hacerlo- siguen integrados en la sociedad y por ello dependen y se ven afectados por los horarios como cualquier otro ciudadano. Cabría pensar que al disponer, en teoría, de todo su tiempo podrían organizarse para poder dedicarlo a sus actividades preferidas. Pero esto en la mayoría de los casos no es así. Son muchas las personas mayores afectadas por los horarios laborales de sus hijos y los escolares de sus nietos. ¿Cuántas abuelas y abuelos deben hacerse cargo de sus nietos para que estos no se encuentren solos en sus respectivos hogares cuando han acabado su jornada escolar? Sus padres están trabajando y ¿quién mejor que los abuelos para cuidar de ellos durante estas horas? Sinceramente creo que no es una solución válida. Una cosa es que los mayores estén a disposición de sus hijos y nietos donde y cuando se les necesite y que lo hagan con sumo gusto, pero no deben ser 'esclavos' de estas circunstancias. Son muchos los casos en los que los nietos pasan más horas de relación familiar con sus abuelos que con sus padres, pero los abuelos no pueden –ni deben- sustituir la función de los padres, ni, por supuesto, son las niñeras o 'canguros' de los nietos.

Es evidente que los actuales horarios están afectando a todo el mundo no permitiendo una conciliación real de la vida personal, familiar y laboral, y especialmente a la mujer, los niños y los mayores. Por ello, son necesarias implantar medidas para lograr la conciliación, que permitan que los padres puedan estar más tiempo con sus hijos, que puedan ocuparse de su

crianza y educación, y que los mayores puedan disfrutar de su merecido tiempo, dedicándolo a sus actividades preferidas. No olvidemos que la actividad es fuente de vida y, como ejemplo, podemos ver a personas ya jubiladas de su vida laboral, pero en continua actividad, bien colaborando en instituciones creadas por las distintas Administraciones, bien en entidades que han nacido a iniciativa de la sociedad civil: asociaciones, ONGs, fundaciones,... desarrollando en ellas tareas de voluntariado.

Otro importante punto de los tratados en el I Congreso Nacional para Racionalizar los Horarios Españoles fue la problemática de los mayores dependientes. La Administración, tanto a nivel nacional –ley de Dependencia-, regional o local cuentan con planes de actuación para que estas personas reciban la atención que necesiten, pero pese a su buen funcionamiento todavía no son suficientes. Son muchos los mayores que son atendidos solamente en el entorno familiar más cercano, en la mayoría de los casos, por las hijas, con evidente repercusión en los horarios de sus cuidadores. Como decía al principio, exigimos a la Administración un incremento de las medidas encaminadas a solucionar la problemática de los mayores dependientes, sin embargo, lo realmente preciso es que todos lleguemos al convencimiento de la necesidad de unos horarios más racionales, más humanos que nos permitan la conciliación y mejorar nuestra calidad de vida.

LA SITUACIÓN DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS MAYORES ANTE LA FORMACIÓN CONTINUA.

Juan Lirio Castro
David Alonso González
Inmaculada Herranz Aguayo
*Profesores de la Universidad de
Castilla la Mancha.*

1. Introducción.

Como bien se refleja en la cuestión 4 artículo 36 del Plan de Acción Internacional de Madrid referida al *acceso al conocimiento y la capacitación* se manifiesta que “en todos los países, la educación y la capacitación permanentes son requisitos previos para la participación de las personas de edad en el empleo”.

Este trabajo trata de explorar cual es la situación del colectivo de personas mayores trabajadores/as autónomos en relación a la formación, con la idea de sondear si el mencionado acceso al conocimiento puede considerarse una realidad o bien un aspecto urgente que mejorar.

2. Realidad y perfil de los trabajadores autónomos.

En el ámbito estatal según los datos más actuales junio 2006 nos encontramos que habría 2.213.636 trabajadores/as autónomos/as propiamente dichos, inscritos en los diferentes regímenes por cuenta propia de la Seguridad Social, de los que 1.940.318 forman parte del régimen especial de trabajadores/as autónomos/as (dato que vamos a utilizar de referencia)

El porcentaje de trabajadores/as autónomos/as mayores de 55¹² años es de un 21%, cifra bastante elevada respecto a la cifra de trabajadores que trabajan por cuenta ajena. Si ampliamos algo más el horizonte, 2 de cada 3 trabajadores/as autónomos/as tiene más de 40 años lo que señala de manera evidente el envejecimiento de este tipo de trabajadores/as.

Este factor va a suponer un elemento clave ya que el acceso a procesos formativos como se demuestran en numerosos estudios es menor cuanto mayor es la edad del/la trabajador/a (en este caso del autónomo/a)

TRABAJADORES/AS AUTÓNOMOS/AS EN ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL (JUNIO 2006)		
TOTAL EDAD	1.940.318	
MENOR DE 25 AÑOS	49.571	3%
DE 25 A 39 AÑOS	643.656	33%
DE 40 A 54 AÑOS	835.768	43%
DE 55 AÑOS O MAS	411.323	21%

Fuente: Subdirección Gral. de Fomento y Desarrollo Empresarial y Registro de Entidades (MTAS) 2006.

¹² Utilizaremos los datos referidos a mayores de 45 ó de 55 años por ser el criterio de mayor uso y aceptación dentro de la literatura referida a la situación de los/as trabajadores/as mayores en el mercado laboral.

En cuanto al nivel de estudios, uno de cada tres trabajadores/as autónomos/as tiene como máximo la educación primaria, hecho que les sitúa en un lugar de desventaja de cara a las competencias profesionales y formativas que se solicitan cada día más.

La mayoría de los/as trabajadores/as autónomos/as no tienen asalariados, más de un 75 % se encuentran en esta situación. Además, de aquellos que cuentan con asalariados cerca de la mitad solo tienen un trabajador más, lo que da una imagen de los micro-negocios de los/as trabajadores/as autónomos/as. Aunque, detrás de muchos trabajadores/as autónomos/as se encuentran las familias prestando, en la mayoría de las ocasiones, un apoyo muy silenciado.

En cuanto a los sectores de actividad en que desarrollan su actividad encontramos que un 41 % se dedican al sector comercio y hostelería, un 16 % a la construcción, un 11% a actividades educativas, sanitarias y sociales; 10 % a actividades inmobiliarias y servicios empresariales; un 9 % a los transportes; un 7 % a la industria, etc.

Por otro lado, si hacemos referencia a las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as autónomos/as vemos que en la mayoría de los casos, por encima del 90 % de los mismos, el tipo de jornada a la que se enfrentan es una jornada completa y en un porcentaje bastante elevado esta iguala o supera las 40 horas semanales (más del 80 %). Más del 45% está más de 50 horas y cerca de un 20 % tiene una jornada laboral con más de 60 horas semanales.

Nos encontramos con un trabajador autónomo que mayoritariamente es un hombre, con un nivel educativo básico, que desarrolla su actividad de manera fundamental en el sector del comercio y de la hostelería (sector servicios) y que tiene una jornada laboral muy amplia (en referencia a las horas de trabajo) lo que da muchas pistas para poder entender los *por qué* de las dificultades que ha tenido este colectivo para entrar dentro de los esquemas de la formación tradicional y abre el camino para diseñar acciones que desde el análisis de la realidad tome en consideración los perfiles de autónomos/as que nos podemos encontrar. Muchos/as de estos/as trabajadores/as de baja cualificación afrontan dificultades para satisfacer las exigencias de cualificación debido a que estamos hablando de personas no muy familiarizadas con los medios tradicionales de aprendizaje.

3. La formación continua en el colectivo de trabajadores/as autónomos/as/as mayores en España.

En nuestro país, la estrategia utilizada para regular e integrar los tres subsistemas de formación profesional (reglada, ocupacional y continua) son los Planes Nacionales de Formación y la Ley Orgánica 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional que pretenden que la formación profesional en España sea coherente con la realidad laboral

Como puede comprobarse en el siguiente cuadro-resumen las referencias al colectivo de autónomos/as en materia de formación en los principales referentes legislativos en uestro país son más bien escasas.

CUADRO RESUMEN DE LA REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN ESPAÑA

TÍTULO	VIGENCIA	REFERENCIA AL COLECTIVO DE TRABAJADORES/AS AUTÓNOMOS/AS
I Acuerdo Nacional de Formación Continua	1992-1996	No se regula la formación continua de este colectivo
II Acuerdo Nacional de formación continua o acuerdo bipartito	1997 -2000	Se incorporan colectivos excluidos en el primer acuerdo, entre ellos el colectivo de trabajadores y trabajadoras autónomos/as
III Acuerdo Nacional de	2001-2004	Se mantiene las referencias a este colectivo en

formación continua		materia de formación
IV Acuerdo Nacional de Formación	2006-2010	No difiere del acuerdo anterior
Real Decreto 1046/2003, de 1 de Agosto, por el que se regula el subsistema de formación profesional continua	2003	Se regula la formación continua destinada a los y las trabajadores/as autónomos/as a través de los Contratos programa
Acuerdo de Formación Profesional para el empleo	2006	Se plantea que la oferta de formación de ámbito estatal y de ámbito regional, deberán dirigirse a trabajadores/as autónomos/as

Elaboración propia

Así, la consideración a las necesidades de formación de los/as trabajadores/as autónomos/as ha sido hasta la fecha muy escasa. Incluso a nivel formal apenas aparecían referencias –o éstas eran muy marginales como en el III Acuerdo Nacional de Formación, empezando en los últimos años a prestársele cierta atención.

Tomando en consideración la legislación vigente podemos afirmar que las opciones de acceso a la formación de los/as trabajadores/as autónomos/as (además de la iniciativa individual costeada por el propio trabajador/a) sería la de acceder a través de los *contratos programas* para lo que los trabajadores/as deberían estar asociados a alguna entidad que aglutinara a trabajadores/as autónomos/as (condición imprescindible para acceder a las subvenciones).

Comprobamos que, a pesar de empezar a estar incluidos en alguna modalidad de formación profesional continua, los/as trabajadores/as autónomos/as se enfrentan a serias dificultades de acceso a la formación financiada con fondos públicos.

En cuanto a la situación de los/as trabajadores/as autónomos/as mayores nos basamos en tres investigaciones que exploran las necesidades de formación de este colectivo. Nos referimos al informe elaborado por CEPYME en el 2003; el de ATA y el Informe de UGT. Los dos primeros de carácter estatal y el último centrado en la Comunidad de Madrid.

Según el trabajo elaborado por ATA por edades el 48, 13 % que asistieron a formación continua no superan los 35 años; el 41,84 % está comprendido entre los 36 y los 54 años y únicamente el 10,03 % de los/as autónomos/as eran mayores de 55 años.

CEPYME (2003) indica que las principales barreras de acceso a la formación manifestadas se concretan en: Bajo valor percibido en la formación; coste; disponibilidad de tiempo; burocracia del propio proceso de inscripción y selección; falta de información sobre la oferta formativa; y el hecho de que no se considere como una actividad rentable.

También en el estudio de UGT elaborado por Cerrato y Herranz afirman que las razones para no formarse que suelen alegar los trabajadores autónomos se encuentran: falta de tiempo; falta de necesidad (o no percepción de la misma) y falta de información. Así para estos autores los principales factores que están explicando que los/as autónomos se formen más o menos son: 1) Factor información; 2) Factor actitudes y motivación; 3) Factor de tipos de actividad; 4) Factor Nivel de estudios; 5) Estado civil; 6) Género. De lo que se deduce que incidiendo sobre la información y las actitudes se obtendrían notables resultados en el incremento de las probabilidades de participación de muchos más autónomos/as.

En cuanto a la configuración de las acciones formativas dirigidas al colectivo de autónomos/as el estudio de CEPYME (2003) destaca las siguientes: Cursos cortos; muy especializados; con un enfoque práctico; con horario a partir de las ocho de la tarde; con profesorado experto; con adecuados sistemas de información sobre los mismos. Siendo

además preferida la modalidad de formación presencial. Hecho que refrenda el estudio de UGT cuando refieren que un 67 % demandan formación presencial frente a un 22 % que se inclinan por la formación a distancia.

En cuanto a la temática, las principales demandas de los/as autónomos/as según CEPYME consisten en materias generalistas como "Informática e Internet", "Marketing y Ventas", "Administración y Gestión" e "Idiomas". Mientras que el estudio desarrollado por UGT afirma que materias que más frecuentemente se solicitan son las de cursos específicos de cada profesión (37 %) seguidos de los relativos al área empresarial (28 %), informática (20 %) e idiomas (11 %). También el trabajo presentado por ATA indica que las principales materias que acaparan la atención y el interés de los/as trabajadores/as autónomos/as en los cursos de formación continua son Riesgos Laborales (21 %), Ofimática (20 %), Gestión Empresarial (15 %), Gestión Administrativa (13 %) y Nuevas Tecnologías (9 %).

Finalmente indicar que en el Boletín Estadístico de la Fundación Tripartita para la Formación Continua n.º 2 de 2001 se presenta un trabajo que analiza el acceso a la formación de los/as trabajadores/as mayores de 45 años. En dicha publicación se dice que atendiendo a la Comunidad Autónoma del centro de trabajo de los/as participantes, los/as mayores de 45 años están participando en el subsistema de formación continua casi once puntos por debajo de su tasa específica de ocupación.

4. Conclusiones

Después del análisis presentado debemos poner de manifiesto que este colectivo ha estado y está, en cierta medida, apartado de las posibilidades de formación continua; lo cual, unido a sus dificultades para formarse, ha provocado un bajo nivel de acceso a la mejora de su cualificación. Dato que indica que los/as trabajadores/as autónomos/as más mayores tienen serias dificultades para acceder a la formación continua. Se deberá, por tanto, insistir si se pretende que este colectivo acceda y se mantenga en el mercado laboral en condiciones de igualdad.

5. Bibliografía.

ATA (2002): *Estudio sobre formación y trabajadores/as autónomos/as*. Madrid, Federación Nacional de Trabajadores Autónomos.

BOLETÍN ESTADÍSTICO DE LA FUNDACIÓN TRIPARTITA PARA LA FORMACIÓN CONTINUA N.º 2. (2001): *Mayores de 45 años: Un colectivo prioritario para la formación continua*. Madrid, Fundación Tripartita para el empleo.

CEPYME. (2003): *Autónomos y formación: Necesidades, demandas y resultados*.

CERRATO ASTILLERO, A. Y HERRANZ SANZ, J. *Limitaciones de acceso a la formación continua de los trabajadores/as autónomos/as y empresarios sin asalariados en la comunidad autónoma de Madrid*. Madrid, Unión General de Trabajadores. En http://www.ucm.es/eprints/5857/01/Informe_de_resultados.htm

LA IDENTIDAD SOCIAL CONFUSA DE LA PERSONA PREJUBILADA Y SUS IMPLICACIONES EN LA VIDA POST-LABORAL: CONCLUSIONES DEL ESTUDIO REALIZADO POR EL EQUIPO IN-PSITRO DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

***Carlos María Alcover de la Hera
Antonio Crego Díaz***

Profesores Titulares de la Universidad Rey Juan Carlos

Dentro de la temática de las relaciones entre empleo y envejecimiento de la fuerza de trabajo, el colectivo de personas prejubiladas destaca por la complejidad de su situación socio-laboral. Como ha señalado López Cumbre (1994) resulta necesario incorporar, dentro de las posibles situaciones que afronta una persona en su vida laboral, la prejubilación como un nuevo estatus que estaría caracterizado, según esta autora, mediante tres rasgos: ambiguo, intermedio e híbrido. La ambigüedad hace referencia a que considerando la edad de estas personas -entre 50 y 65 años- son trabajadores demasiado jóvenes para jubilarse pero a la vez demasiado viejos para seguir siendo asalariados (Riera, 1999) La condición de estatus intermedio viene dada por su cercanía en algunos aspectos con otras figuras con las que a veces se confunde al prejubilado, tales como desempleados, jubilados o pensionistas. Y finalmente, jurídicamente la prejubilación tiene un carácter híbrido: no se trata de personas asalariadas (no tienen un contrato de trabajo) ni jubiladas (no acceden a una pensión de jubilación) ni tampoco de desempleados (no hay expectativas de reincorporación a la vida laboral) Como puede apreciarse, la prejubilación no tiene aún hoy una definición clara, a pesar del gran número de personas que engloba esta categoría, y su delimitación conceptual se realiza prácticamente de una manera negativa: no se dice qué es la prejubilación sino cuáles otras contingencias de la vida laboral no lo son. Dicho de otra forma, los prejubilados son “trabajadores de edad avanzada” que cesan en su vida laboral, pero que no son ni desempleados, ni jubilados, ni pensionistas debido a incapacidad/ enfermedad. En este contexto se plantean algunas cuestiones de especial importancia: ¿cómo afecta esta indefinición de la identidad del prejubilado en su proceso de adaptación a la vida post-laboral? ¿cómo piensan las personas prejubiladas que son percibidas por los demás? ¿qué rol asigna la sociedad a estas personas cuya identidad queda confundida con la identidad de otras figuras socio-laborales?

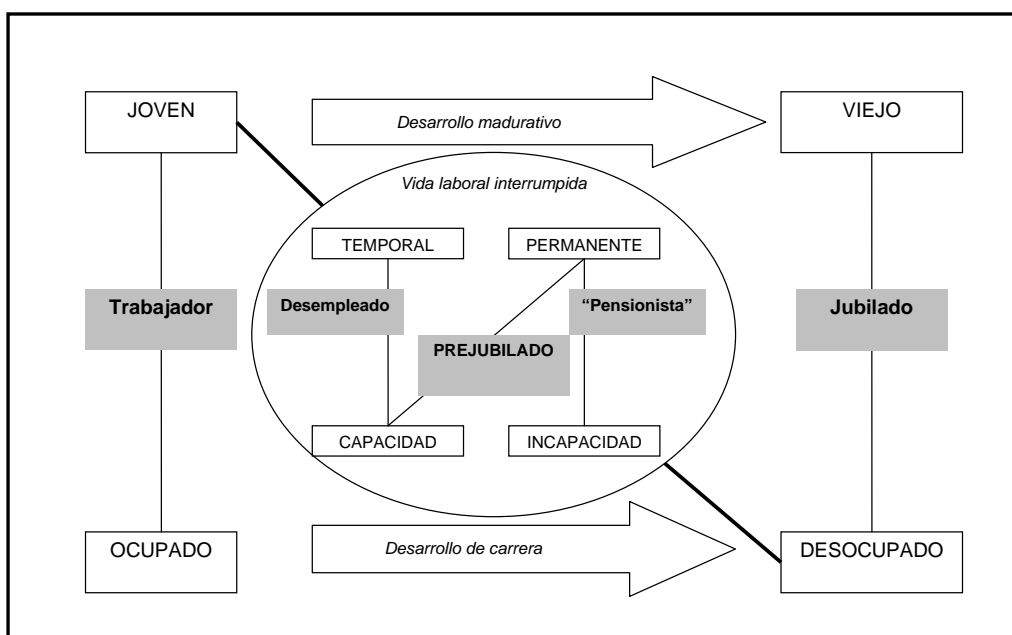
El equipo In-Psitro (Investigación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones) de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid inició en marzo 2004 una línea de investigación (Crego y Alcover, 2004; Alcover y Crego, 2005) sobre las Consecuencias personales y psicosociales de la experiencia de prejubilación, con el objetivo de analizar la situación en que se halla este colectivo desde una perspectiva psicosocial. Se ha cumplimentado ya una primera fase de investigación en la que se empleó una metodología cualitativa basada en el empleo de grupos de discusión y análisis del discurso y en la que han participado 78 personas prejubiladas (58 hombres, 20 mujeres) Como resultado se ha elaborado un primer informe cualitativo en el que, entre otras, se trata de dar respuesta a cuestiones como las planteadas más arriba (In-Psitro, 2005; Crego, Sánchez de Miguel, Lizaso, y Alcover, 2005)

Según se desprende del análisis de los grupos de discusión, desde el punto de vista social la identidad del prejubilado es altamente confusa. Parece que existen dos dimensiones clave en la génesis de esta ambigüedad en la conceptualización de la prejubilación: la edad y la actividad. En relación con la dimensión edad, en el discurso de los participantes en los grupos de discusión se observó que ésta se concretaba en la bipolaridad joven-viejo. Respecto de la dimensión actividad, la bipolaridad consistía en estar ocupado o desocupado. El continuo de la edad reflejaba el curso del desarrollo madurativo, el ciclo vital; mientras que con la dimensión actividad, se estaba haciendo referencia al desarrollo de la carrera profesional, al ciclo laboral. Siguiendo el discurso de los participantes, lo normativo viene a ser que ambos cursos discurren en paralelo, esto es, que cuando se es joven se esté ocupado y cuando se llega a viejo se

produzca la salida de la vida laboral. Mientras avanzan edad y experiencia, lo esperable es que se produjera la maduración profesional de la persona, alcanzando su cumbre en torno a los cincuenta años. Las identidades y roles normativos están bien definidos socialmente: el joven ocupado es el trabajador y el viejo desocupado es el jubilado.

Ahora bien, existen también identidades que atraviesan transversalmente ambas dimensiones –edad y actividad- y que de algún modo no son normativas o llegan a ser anómalas. Es el caso de las identidades que implican una “vida laboral interrumpida”, esto es, el caso de personas aún jóvenes que se encuentran desocupadas. Con el fin de discriminar entre las identidades que constituyen este conglomerado se atiende a dos nuevas bipolaridades: a) el carácter temporal o permanente de la interrupción de la vida laboral y b) la capacidad o incapacidad de la persona para desempeñar una actividad. Nuevamente, se espera un paralelismo entre ambas dimensiones: la persona que está capacitada para trabajar tan sólo sale de la vida laboral temporalmente (dando lugar al rol de desempleado) mientras que la interrupción en el caso de la persona con incapacidad para el desempeño de una actividad profesional sería permanente (p. ej. personas que por accidente o enfermedad pasan a ser “pensionistas”).

De forma similar a lo anteriormente expuesto, también entre estas dos dimensiones puede aparecer una categoría transversal “anómala”: el caso de aquellas personas que teniendo capacidad para desempeñar una actividad profesional ven interrumpida su vida laboral de forma permanente. Esta es la figura del prejubilado. Así las personas prejubiladas, en cuanto a su rol social, se verían expuestas a una doble ambigüedad: la que supone ser lo suficientemente joven para seguir trabajando pero estar desocupado y la ambigüedad de ser una persona capaz –que tal vez se encuentra en su mejor momento profesional- pero que es arrojada definitivamente fuera del mercado de trabajo. Al compartir características de unas dimensiones y otras, el “etiquetado” social del prejubilado se realiza de forma confusa, asimilándolo a roles o identidades más claramente establecidas y con los que comparte parcialmente características como son el de pensionista, desempleado, o incluso jubilado o trabajador. Pero el encasillamiento en cualquiera de estas categorías es una forma de ocultar su verdadera situación: se deja fuera el carácter transversal que es definitorio de la prejubilación.



Relación de la categoría de prejubilado con otras figuras del mundo laboral.

La ausencia de definición de una identidad clara para el colectivo de prejubilados arroja consecuencias en la vida cotidiana de estas personas y tiene un notable impacto sobre su adaptación a la vida post-laboral.

La posición y el comportamiento que otras personas adoptan hacia el retirado temprano parte de su desconocimiento tanto de qué es la prejubilación como de cuál es la situación en que se encuentran las personas prejubiladas, según afirmaron los participantes en los grupos de discusión. Para quienes integran esta red social amplia que rodea al ex trabajador, la prejubilación es una categoría vagamente definida, que se confunde con la jubilación, el desempleo.

Unido a ello, la inserción del prejubilado en el sistema administrativo tampoco queda clara, por ejemplo siendo generalmente desconocido el hecho de que el prejubilado también contribuye a la Seguridad Social. Fruto de este desconocimiento, en ocasiones el ex trabajador es percibido como “parásito social”, que “recibe una pensión sin hacer nada”. Por otra parte, en relación a la situación económica del prejubilado, es frecuente una sobreestimación por parte de terceros de las condiciones financieras en que se produce la salida organizacional. Partiendo de este desconocimiento, las actitudes del grupo social amplio hacia la situación personal del prejubilado oscilan entre la “envidia” -expresada de forma irónica-, la culpabilización y la indiferencia. Desde el punto de vista del prejubilado, las personas de este entorno social amplio que sienten “envidia” del retirado tan sólo perciben la parte superficial de la situación real: ven a alguien que no tiene obligaciones laborales, que dispone de tiempo, y que recibe una cantidad mensual de dinero –o que creen ha recibido una cuantiosa indemnización- pero no son conscientes, primero, de las condiciones en que se ha producido dicha salida –por ejemplo, en relación con la voluntariedad o no de la misma-, y segundo, de que todo ello implica una tarea importante de reorganización de la vida (identidad, horarios, actividades, relaciones, etc.) con consecuencias a veces dramáticas. Otra posible fuente de malestar proviene de las conjeturas que se hacen respecto de las causas por las que la persona ha salido de la organización, atribuyendo en ocasiones al ex trabajador la responsabilidad por su cese. Se produce así una culpabilización de este colectivo, que se supone fueron trabajadores “prescindibles” por “ineficaces”, o “malos trabajadores”. En esta situación, a veces es el propio prejubilado quien con la finalidad de autoprotgerse (por ejemplo, con objeto de evitar “ser compadecido” o “culpabilizado” por su situación) alimenta esa visión distorsionada del retiro como experiencia altamente satisfactoria y envidiable, tratando de hacer creer a otros que su situación es mejor de cómo es en realidad. De algún modo, esto supone una negación de la posibilidad de abrirse a otras personas, ante el temor a ser compadecidos, rechazados o negativamente evaluados, y una disonancia entre la apariencia que se muestra y la realidad que se vivencia. No obstante no hay que olvidar que la propia ambigüedad jurídica de la prejubilación, conlleva el que los mismos prejubilados se encuentren con numerosas dificultades, no sólo para que otros conozcan su situación, sino también para explicar a los demás esta contingencia. Finalmente, la impresión de algunos prejubilados es la de que realmente ellos resultan indiferentes para los demás, de que en la sociedad predomina el individualismo y la falta de empatía no sólo se practica, sino que además se justifica.

En definitiva, se puede concluir señalando que esta indefinición de los roles sociales de la persona prejubilada puede acentuarse cuando esta situación no ha sido aceptada voluntariamente o no ha sido justificada por la empresa o la organización que ha decidido prescindir de ella. Así, esta situación contradice la recomendación contenida en el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid 2002, donde en el párrafo 23 se afirma que *“se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente”*, así como la recomendación incluida en el párrafo 27 acerca de que *“los empleadores, las organizaciones de trabajadores y el personal de recursos humanos deberían prestar más atención a las nuevas prácticas laborales, tanto nacionales como internacionales, que pudieran facilitar la retención y la participación productiva de los trabajadores de edad en la fuerza de trabajo”*.

Bibliografía citada

Alcover de la Hera, C. y Crego Díaz, A. (2005) La experiencia de prejubilación como forma de discriminación laboral por edad: una propuesta para el análisis de los retos del retiro temprano y la mejora de la adaptación psicosocial del prejubilado. VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. Madrid, 23-25 –X- 2005

Crego Díaz, A. y Alcover, de la Hera, C. (2004) La experiencia de prejubilación como fenómeno psicosocial: estado de la cuestión y propuesta de un marco teórico para la investigación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol. 20 Nº. 3, 291-336, 2004

Crego, A.; Sánchez de Miguel, M; Lizaso, I y Alcover, C.M. (2005) Las dos caras de la prejubilación: consecuencias positivas y negativas de la salida laboral anticipada. IV Jornada sobre la problemática de las jubilaciones anticipadas. Irún, 25 noviembre de 2005

In-Psitro (Equipo de investigación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la URJC)/ Alcover de la Hera, C. M^a.; Crego Díaz, A.; Martínez Iñigo, D. y Rodríguez Mazo, F. (2005) *Análisis cualitativo de los aspectos personales y psicosociales de la experiencia de prejubilación*. Informe de investigación inédito.

López Cumbre, L.(1998) *La prejubilación*. Madrid: Civitas/ UAM

Riera, J. M. (1999) *Jubilarse a los 50: viejos para trabajar, jóvenes para jubilarse*. Madrid: Pirámide.

ENVEJECIMIENTO Y SU ASPECTO DISCRIMINATORIO

Dr. Manuel Moraleda Benítez

Presidente de la Asociación Nacional de Veterinarios Jubilados.

Cierto sector de jubilados sufre dos grandes discriminaciones, el tope de pensiones y la situación de los mayores que se jubilaron antes de enero de 1985.

El Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, en su cláusula 52 F) se refiere a “esforzarse por asegurar la *integridad*, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones...”. Pensamos que ambas discriminaciones atentan contra los principios señalados.

Desde la entrada en vigor de la Ley 50/84 se implantó un criterio distinto a los funcionarios públicos y a los militares según se retirasen con anterioridad o posterioridad al 1 de enero de 1985. Ello supuso un agravio comparativo y discriminatorio.

El entonces ministro del gobierno socialista, Sr. Almunia, creyó que era un gran paso para los jubilados. Lo hizo con tal énfasis que no se dio cuenta del error y la gran consternación provocada en miles de hogares españoles. La medida ignoraba al envejecimiento como un factor de riesgo para todo tipo de dolencias, que la enfermedad era consustancial con la vejez —casi el 80% de las personas mayores padecen alguna enfermedad crónica— y que las diferencias en longevidad dependían de desigualdades en salud, al estrés provocado por un futuro incierto y a la amenaza de la pobreza.

Del jubilado ignoraba sus diferentes estamentos, sus formas y estilo de vida y su entorno vital. La gran discriminación afectó de manera importante a las pensiones de viudedad previas al primero de enero de 1985. Ello dio lugar a la aparición de viudas de ‘segunda categoría’ dentro del colectivo profesional, en base a que sus esposos —pertenecientes al mismo cuerpo, escala y nivel— se jubilaron antes o después de la fecha señalada.

En el Congreso anterior señalábamos la discriminación laboral por edad. En éste, solicitamos que se dirija una moción al Gobierno, a las dos Cámaras Parlamentarias, el Congreso y el Senado, a los partidos políticos y a las organizaciones sindicales, que incorpore esta reivindicación que equipara ambas pensiones.

La razón que nos asiste se contempla en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004 y el Real Decreto 48/2004 de 19 de enero sobre revalorización y complementos de pensiones de clases pasivas para el año 2004. En ellos se establece de manera expresa la revalorización adicional del 1% ó del 2% respectivamente de los pensionistas de jubilación o retiro y de viudedad con pensiones causadas al amparo de la legislación vigente a 31 de diciembre de 1984. Esta información quedó confirmada en el Boletín Oficial del Estado número 17 de fecha 20 de enero de 2004.

Es un pequeño paso, pero demuestra receptividad a nuestras preocupaciones. Hemos de añadir, no obstante, que las leyes citadas demoran en muchos años la equiparación de pensiones. Por consiguiente, una vez demostrada la razón de nuestras peticiones, solicitamos que se proceda a la equiparación con lo legislado en 1985.

Aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 (párrafos 57-86)

PONENCIA 4

EL FOMENTO DE LA SALUD

PONENTE: Rafael Barroso Guerra, Presidente de la Federación para la Defensa de Profesionales Pensionistas y Mayores – FAPROPEM

ASESOR TÉCNICO: José Manuel Ribera Casado, Jefe de Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario San Carlos

Quizás la primera reflexión en relación con este punto sería la de que la salud y los temas relacionados con ella no constituyeron una prioridad a la hora de redactar este "Plan de Acción" en los trabajos de la AME-2. Ya en las sesiones preparatorias, al hacer balance de los acuerdos tomados en Viena veinte años antes, se dejó caer que aquel encuentro había estado centrado en exceso sobre el primer mundo y de una manera preferencial en torno a cuestiones relacionadas con la salud, por lo que desde los borradores iniciales se había decidido cambiar de rumbo...Opinión que se mantuvo firme a la hora de redactar, modificar y aprobar el documento definitivo, a pesar de razones de peso en contra.

La Asamblea de Viena de 1982, reunió a más de 120 países de todo el mundo, abordó muchos temas en relación con el envejecimiento, entre ellos el de la salud, y para buena parte de esos países supuso la primera llamada a enfrentarse a un problema que hasta ese momento no habían tomado en consideración.

En todo caso, la salud es en todo el mundo el principal motivo de preocupación para las personas que alcanzan una determinada edad y al documento conocido como "**Plan de Acción Internacional de la AME-2**" no tuvo más remedio que abordar el tema. Lo hace ya desde la propia introducción, en la que, tras matizar los avances demográficos del último siglo y las diferencias existentes entre los distintos países del mundo, incluye entre las "metas, objetivos y compromisos del Plan (*epígrafe h, del punto 12*) una llamada a "la atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación". Lo vuelve a hacer, ya de una manera más extensa y, prácticamente monográfica, a partir del *punto 57 hasta el 89*, dentro de un título ya específico "Orientación prioritaria II:

el fenómeno de la salud y el bienestar en la vejez" y, en menor medida, de forma indirecta a partir del 91 en todo lo relativo a la "Orientación prioritaria III" que nos habla de la creación de un entorno propicio y saludable.

Es significativa en la titulación de la orientación prioritaria II la unión de los términos salud y bienestar, algo que se resalta en los puntos primeros de este capítulo, al tiempo que se destacan las diferentes situaciones de partida a la hora de analizar a la población de más edad en función de la geografía, sugiriendo la importancia que tienen los condicionantes locales cuando se trate de aplicar las recomendaciones genéricas del documento.

Muy demostrativo de la importancia de estos factores son en Andalucía las normas que la propia Consejería de Salud de la Junta se ha visto obligada a difundir entre los mayores, en estos dos últimos veranos, sobre todo en el de este año, por la nefasta influencia de las altas temperaturas persistentes. Ante la falta de información general se ha enviado una carta a todos los jubilados dándoles instrucciones muy elementales y que debieran ser de sobras conocidas y que indudablemente deberían constituir conocimientos básicos fundamentales para los cuidadores

El *punto 58* recuerda una vez más el "pleno derecho" de este colectivo a contar con "el acceso a la atención preventiva y curativa incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual". Se trata de un derecho que en el caso de España está reconocido tanto por la Constitución (Art. 50) como por la Ley General de Sanidad, pero que en la práctica no siempre se cumple, especialmente en lo que toca a las **medidas preventivas o rehabilitadoras** específicamente orientadas hacia la población anciana. Aunque es muy difícil generalizar, porque la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de sanidad hace imposible establecer un mapa homogéneo, estimo que en los más de cuatro años transcurridos desde la AME-2 se ha avanzado poco en el campo de la prevención y ligado con ello en el de la educación sanitaria dirigida hacia nuestra población de más edad.

Empezaré por apuntar muy brevemente algunas ideas en torno al tema de la **prevención**. Si consideramos que existen tres grandes áreas sobre las que debe ponerse un mayor énfasis a nivel preventivo dentro de los programas de salud pública: el campo de la alimentación y nutrición, el de la actividad física y el de la lucha contra los hábitos tóxicos, sólo podríamos sentirnos parcialmente satisfechos de los esfuerzos orientados hacia la lucha antitabáquica y ello tan sólo en lo que respecta a este último año. Esta cuestión sí parece haberse tomado en serio, aunque aún hay que superar muchas barreras y eliminar permisividad...

Parece como si el tabaco fuese el único tóxico existente, por el que curiosamente el Estado ingresa pingues beneficios, olvidando hábitos, alimentación y formas de vida que pueden conducir a un deterioro de la salud.

En el campo de la alimentación la atención de los organismos competentes se ha centrado más en combatir la obesidad infantil y juvenil, así como los hábitos de alimentación nocivos de este colectivo que dan origen a esas situaciones. Está bien eso pero pienso que no es suficiente. Nuestros mayores siguen teniendo, en general, unos hábitos alimenticios poco sanos, la desnutrición sigue siendo un problema en estas edades y, en cierta forma, comienza también a serlo la obesidad.

Una muestra evidente de la despreocupación de nuestros políticos, enzarzados en discusiones y referéndums estatutarios en busca de mayor parcela de poder, es la falta de atención a las grasas "trans".

En Diciembre del 2006 las autoridades sanitarias de Nueva York tomaron la decisión de restringir por ley el empleo en restaurantes, hoteles residencias y lugares de consumo público del componente de "grasas trans". Dinamarca ya hace tiempo que implantó esta política. En España se ha llegado al tope haciendo obligatorio el dejar constancia en la etiqueta del producto del contenido de grasas "parcialmente hidrogenadas" o sea "grasas trans".

Existen pruebas evidentes de que dichas grasas aumentan el "colesterol malo" la diabetes y multiplican los ataques al corazón (Dra. Pilar Riobó jefa asociada de Endocrinología y Nutrición Fundación Jiménez Díaz).

Las numerosas marcas de mantequillas vegetales, recomendadas por su menor peso de calorías pueden ser posiblemente la mayor fuente de "grasas trans" del actual mercado de alimentación.

Sepan nuestros políticos, los cuidadores y los cocineros de hoteles restaurante y residencias que las comidas rápidas, las patatas fritas prefabricadas, los productos de bollería, las galletas dulces o saladas son un fuente de aceites o grasas parcialmente hidrogenadas que a la larga van a provocar un amplio daño, sobre todo a la circulación sanguínea y sus contenedores.

Alguien tendrá que prohibir esta fuente de patologías, como se ha hecho ya en otros países y sobre todo es absolutamente necesaria la difusión de estas particularidades. Quizás haciendo inscribir en las etiquetas de todos estos productos "las grasas trans perjudican su salud", como se ha hecho con el tabaco.

Las mismas consideraciones pueden hacerse con respecto a la necesidad de potenciar la actividad física entre los mayores...

Se han creado "parques para mayores" con aparatos de gimnasia adecuados y monitores, tenemos noticias de solo uno en Sevilla, pero no sabemos de la preparación y titulación de dichos monitores, no se han divulgado las condiciones para el acceso y si se solicita el previo estudio médico. Una población de mayores como la que actualmente tiene Sevilla, tendría que hacer largas colas para entrar en el único parque que sepamos existe.

También son muy pobres las medidas preventivas tomadas en relación con otros campos. Algunas de estas medidas que podrían haberse adoptado son tan simples como no poner topes de edad a las políticas de despistaje (cribado) de determinadas enfermedades (un buen ejemplo podría ser el cáncer de mama, recomendando a los profesionales de la medicina que a partir de determinada edad dejen de practicarse mamografías lo que significa un buen ahorro) o, la falta de una correcta educación sanitaria para el manejo juicioso de los fármacos. En este último campo se ha preferido adoptar medidas economicistas, diseñadas en contra el anciano, como el llamado "medicamentazo" o los decretos sobre la utilización de psicofármacos, que no insistir en los aspectos más positivos y eficaces a largo plazo como pueden ser las campañas en pro de una educación sanitaria correcta y, en general, la lucha por lograr una sensibilización social.

La **rehabilitación** en cualquiera de sus formas sigue siendo una asignatura pendiente. Los centros para recuperarse de determinados procesos con una alta incidencia en las edades avanzadas, como pueden ser la fractura de cadera, el ictus o los síndromes extrapiramidales entre otros muchos, siguen siendo insuficientes. Junto a ello continúan sin ponerse en marcha planes específicos aprobados en su día como el de la enfermedad de Alzheimer.

Es posible que las cosas puedan mejorar tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, al menos en lo que toca a la rehabilitación, aunque tampoco del texto de dicha ley parece desprenderse ningún entusiasmo por lo que podríamos denominar "prevención de la dependencia".

En el *punto 57* del AME-2 se insiste todavía en la importancia de la prevención, pero aparecen ya un par de puntos absolutamente fundamentales y en los que tampoco hemos avanzado bastante en estos años. Me refiero a lo que el texto llama "introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios" y también su introducción en los "sistemas de atención de salud".

Si nos atenemos al primero de estos puntos y lo centramos en la **enseñanza de la geriatría** por parte de las facultades de medicina el panorama es desolador. Paradójicamente, este tipo de enseñanza está mucho más presente en los planes de estudio de algunas diplomaturas como enfermería, terapia ocupacional o nutrición, donde existen asignaturas y profesorado específico al respecto. A día de hoy existe una única cátedra de geriatría en el conjunto de las facultades de medicina del país y, tal y como está concebida la enseñanza de la medicina y el acceso al profesorado en el momento actual, resulta utópico pensar que esta situación vaya a cambiar en un futuro próximo. Comentarios similares pueden hacerse en

relación con las posibilidades de crear puestos docentes específicos y dotarlos con expertos especialistas en el tema, en este caso con geriatras. Algo habrá que hacer desde las administraciones encargadas de velar por el bien común.

Mientras tanto recomendaríamos a los Colegios de Médicos que se incluyera en los planes y cursos de formación esta asignatura pendiente. Queremos dejar constancia del interés con el que el R. e I. Colegio de Médicos de Sevilla ha tomado este asunto que en la actualidad se estudia por la Junta Directiva y que iría acompañado de cursos para la formación de cuidadores, siguiendo el ejemplo de la Generalitat Valenciana donde han sido impulsados y dirigidos por el actual Presidente del Consejo de Mayores Dr., Fornes

Aunque con algunos matices algo similar ocurre acerca de la "introducción de la medicina geriátrica en los **sistemas de atención de salud**". Se trata de algo difícil cuyo desarrollo, por las razones expuestas, requiere también un empujón desde arriba. En los años transcurridos desde la AME-2 la expansión de los servicios de geriatría hospitalaria en España ha sido muy pobre y desigual, a pesar de la eficacia que demuestran allí donde existen, tanto en términos de calidad de atención al anciano como, incluso, en términos de eficiencia económicos. Resulta sorprendente que la geriatría no aparezca en la "cartera de servicios" de determinadas Comunidades Autónomas como la vasca o la andaluza. Es algo que claramente va en contra del texto de la AME-2 y sobre lo que el Consejo Inter-territorial de la dependencia debiera pronunciarse incluyendo esta oferta entre las prestaciones comunes obligatorias para todo el territorio nacional.

Volvemos a insistir en que los Colegios de Médicos debieran denunciar esta falta en las respectivas Conserjerías y asumir, al menos en parte, esta deficiencia., adoptándola en sus cursos de formación continuada y con el apoyo científico de las Asociaciones de la especialidad

El *apartado 60* habla del rebrote de determinadas enfermedades infecciosas. Por lo que hace a España tiene interés señalar el avance en la edad de aparición del SIDA y el envejecimiento de muchos de los pacientes que lo adquirieron a edades más precoces. También el rebrote de casos nuevos o antiguos de tuberculosis.

En este sentido la llamada es a la sensibilización social y médica para detectar estas situaciones, reconocerlas, evaluarlas y tratarlas.

El *apartado 61* vuelve a hacer énfasis en el valor de unas políticas adecuadamente orientadas en este campo. Políticas que favorezcan las medidas preventivas ya comentadas en apartados previos a la hora de prevenir la dependencia y sus secuelas. También en el valor que, en el mismo sentido, representan las políticas orientadas a proporcionar una buena formación geriátrica para los profesionales y la extensión de los servicios hospitalarios específicos.

Las promesas de creación de hospitales geriátricos, se ha confirmado como típicamente políticas y por lo tanto han sido incumplidas. Personalmente hace 15 años asistimos a un acto de presentación en un Hotel de Lujo Sevillano de la maqueta de un Hospital Geriátrico de inminente construcción. ¡Hoy aun no existe!

A partir del *apartado 62* se insiste en cuestiones de carácter general como la necesidad de prever la salud del mayor con medidas que deben ser tomadas desde la infancia, y con una legislación que no establezca **discriminación por edad** o sexo y que contemple aspectos como el ambiente, la educación, la cultura, los ingresos, la condición social, etc. La mayor susceptibilidad de los ancianos a los riesgos derivados de la contaminación ambiental o de unos malos hábitos dietéticos se enfatiza en el *apartado número 65*. En todo caso los contenidos aludidos en estos apartados creo que, en el caso de nuestro país, aunque pueden ser susceptibles de mejora, no representan una fuente de discriminación negativa importante en relación con la edad. Por lo que no voy a comentarlos.

Vienen, a continuación, una serie de apartados donde se baja más al detalle en cuestiones relativas a la prevención. Así en relación con la dependencia el *apartado 66 en sus epígrafes e), f) y h)* insiste en la necesidad de tomar medidas preventivas y de educación sanitaria en aspectos ya comentados (alimentación, actividad física, lucha contra hábitos tóxicos o uso seguro de medicamentos). El *apartado 67* con criterios similares habla de "políticas para prevenir la mala salud" e insiste en puntos parecidos. Añade la cuestión de los "programas de vacunación de adultos", un punto que en nuestro país pienso está suficientemente desarrollado. El *68* hace lo propio con respecto "a los alimentos y una nutrición adecuada".,

Está pendiente en este apartado la "vacuna contra el carcinoma cervical". Su reciente aparición, incipiente comercialización y escasa difusión de sus características esperamos sean vencidas en corto tiempo y se comience una vacunación masiva de todas las mujeres sin discriminación de edad, al ser el cáncer de cervix una de las entidades que con mayor frecuencia se presenta en todas las edades

Los *apartados que van del 69 al 73* hacen referencia al "acceso universal y equitativo a los servicios de atención de salud". Dos puntos querría destacar de su redacción por lo que toca a nuestro entorno. Por una parte la necesidad de obviar cualquier forma de **discriminación** por edad, algo en lo que se insiste en *apartado 70*. Por otra (*apartado 73*), la responsabilidad de los gobiernos en "establecer normas de atención de la salud para las personas de todas las edades, supervisar su aplicación, y brindar atención....". En nuestro país entiendo que ello se traduce, al igual que la llamada ya comentada del *apartado 57*, en la necesidad de facilitar una atención específica para aquellos ancianos que la requieran dentro del marco de la geriatría.

El *punto 74* vuelve a centrarse en el tema de la discriminación y de las desigualdades sociales y económicas por razón de edad o sexo. Yo creo que esta insistencia puede estar justificada en la medida la sociedad española sigue siendo discriminatoria contra el anciano en muchos de sus hábitos de conducta más frecuentes y, lo que tal vez sea peor, lo es desde la ignorancia o la indiferencia ante este tipo de actitudes.

El *apartado 75* enumera medidas para "desarrollar y fortalecer servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad...". En este sentido el sistema sanitario español recoge la mayor parte de las propuestas que aquí se hacen, si bien estimo que sigue fallando en algo que se indica en el epígrafe d) de este punto, la necesidad de impartir a los profesionales nociones suficientes de geriatría y gerontología. Se trata de algo que ya he comentado anteriormente.

La llamada en pro de una **atención específica** cuando así se requiera y en base a ello a favor de la creación de servicios especializados, se explicita de manera inequívoca entre las disposiciones propuestas en el *apartado 76*. Ya he señalado lo poco que se ha avanzado en este punto en España durante los últimos cinco años y la ausencia clamorosa de esta forma de atención en la oferta sanitaria de algunas comunidades autónomas como las de Andalucía y el País Vasco.

Tiene también interés la llamada recogida en el *punto 77* a favor de una mayor "participación de las personas mayores en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios... de salud...". Los *puntos 78 a 81* están centrados en el SIDA y no merecen especial comentario en lo que respecta a nuestra sociedad. Es cierto que está aumentando la edad de la población sidoso española pero ni a efectos de educación sanitaria ni a efectos de manejo existen diferencias establecidas sobre la base de la edad.

Es llamativa la insistencia que pone el "Plan de Acción" en lo relativo a la **formación gerontogeriátrica** por parte de los profesionales sanitarios. De nuevo insiste en ello en las diferentes medidas que se propugnan en los *apartados 82 y 83*, por lo que de nuevo vuelvo a lamentar la escasa atención prestada a este tema en nuestro país, especialmente en lo que se refiere a los profesionales médicos. También, y esto será sin duda objeto de trabajo en los

próximos años, a ese colectivo que englobamos bajo el epígrafe genérico de "cuidadores", buena parte de los cuales carece de la más elemental preparación para desarrollar una labor de apoyo sanitario. Como antes apuntábamos, gracias al actual Presidente del Consejo de Mayores de la Generalitat Valenciana, Dr. Fornes pionero en este tema en España, en Valencia están dando sus frutos positivos

La **salud mental** como subapartado específico se aborda en los *puntos 84 al 86*. Aquí retomo la cuestión del Plan Nacional de Alzheimer, elaborado hace ya unos cuantos años, desaparecido y no aplicado desde entonces y sin ninguna alternativa realmente ambiciosa hasta el momento a pesar de la importancia del tema tanto en términos cuantitativos (proporción creciente de enfermos) como cualitativa (carga enorme y acumulativa de todo tipo para familiares y sociedad).

Buena parte de las sugerencias que se establecen en el Plan de Acción brotan del sentido común y estaban recogidas en el programa español al que me acabo de referir.

Por último los *apartados 87 al 90* se centran en el tema de las personas mayores con discapacidad. Las consideraciones y propuestas que se exponen coinciden en su mayoría con aspectos tratados por la ley correspondiente recientemente aprobada en nuestro país. Falta ver en que medida se cumple.

En el apartado de discapacidad es de alguna manera obligatorio la forma ejemplar de la ONCE, que con un amplísimo programa, muy bien estudiado y funcional, aunque no dedicado solo a Mayores, consigue atenciones, cuidados y rehabilitaciones como ni siquiera puedan pensar los gobiernos autonómicos o central.

Como **resumen mínimo** de todo lo anterior destacaría cuatro puntos capitales que aparecen repetidamente en muchos de los apartados del documento de la OMS y sobre los que, a mi juicio queda una mayor tarea por llevar a cabo en nuestro país. Estos puntos son los siguientes:

- ✓ **Prevención** entendida en su contexto más amplio y abarcando aspectos que van desde la lucha contra toda clase de factores de riesgo y búsqueda de hábitos de vida saludables, hasta medidas encaminadas a mejorar la educación sanitaria del mayor y de la sociedad en general
- ✓ Lucha contra la **discriminación** del mayor en cualquiera de sus formas
- ✓ Fomento de la **enseñanza** de la geriatría a todos los niveles, con especial énfasis en el pregrado de medicina, cursos de formación adecuados para médicos, enfermería y cuidadores
- ✓ Desarrollo de la **atención especializada**, universalizando la oferta en las carteras de servicios de todas las comunidades autónomas y potenciando la puesta en marcha de servicios de geriatría en toda la red hospitalaria del país.
- ✓ La creación de Hospitales Geriátricos es una medida necesaria, no debiera estar sometida a los vaivenes de la propaganda política previa a periodos preelectorales

COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA

“EL FOMENTO DE LA SALUD”

LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL MARCO DEL V ANIVERSARIO DEL PLAN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Francisco Montesinos Lahoz

Presidente de la Asociación Parkinson Internet

La enfermedad de Parkinson es hoy día la segunda afección neurológica degenerativa más frecuente, entre las personas mayores. Su incidencia supera el 1% de la población por encima de los 65 años. Estamos pues hablando de una cifra que solo en España supera con creces las 100.000 personas y de más de cuatro millones en todo el mundo. Se calcula que esta cifra se doblará en los próximos 25 años. Los que por desgracia nos hemos encontrado con esta enfermedad a una edad muy temprana y hemos entendido de pronto, lo que significa ser mayor en una sociedad pensada para vivir deprisa, cuando los " mayores " nos vemos obligados a hacerlo necesariamente despacio. En una sociedad que con demasiada frecuencia mira para otro lado, ante la realidad social de que los mayores vivimos cada vez más tiempo, representamos un estrato poblacional creciente y todavía somos a los ojos de algunos un "problema social y económico ". Cuando lo que queremos es seguir siendo útiles a la sociedad y a nosotros mismos, aportando aquello que más atesoramos: conocimientos, tiempo y experiencia.

Y para ello, estamos dispuestos a aunar voluntades para fortalecer la posición de los mayores, en este caso los pacientes de Parkinson, ante quienes tantas veces no tienen tiempo para intentar al menos comprender lo que nos sucede, por qué nuestros movimientos, nuestra expresión, nuestra forma de hablar son extraños, se alejan de la norma. Queremos dejar de ser extraños para la mayoría de la sociedad.

En el pasado año 2006, dos asociaciones de pacientes de Parkinson, Apanet y Taray, consiguieron que el Parlamento español aprobase una Proposición no de Ley, relativa a la enfermedad de Parkinson por la que el Congreso de los Diputados se comprometió a instar al Gobierno a la creación de un Plan para la Enfermedad de Parkinson, que aborde en profundidad el estudio de la misma. La investigación de sus orígenes en busca de una posible solución y el impacto social que tiene para la sociedad, los enfermos y sus familias. Familias en el caso de haberlas, pues son muchos los pacientes que han sufrido incluso el rechazo familiar y la incompreensión de los suyos ante esta enfermedad degenerativa, progresiva e invalidante.

Sirva este VIII Congreso de Organizaciones de Mayores, que coincide con el V aniversario de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, cuyo informe dice textualmente en la página 41:

90. Objetivo 1: Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

g) Estimular que se ofrezca rehabilitación, cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidad, a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad.

Asistimos pues a este encuentro, con la esperanza de afianzar aún más si cabe el principio de la solidaridad, entre todas nuestras organizaciones y transmitir el mensaje de que el problema de uno de nosotros es el problema de todos. Y por ende el problema de la sociedad entera, pues este edificio que hemos construido no se sustentaría sin unos cimientos sólidos, los mayores. Que exigiendo nuestro derecho a ser escuchados, no pretendemos ser

tan solo un capítulo del gasto, sino un activo tangible sobre el que podamos abordar un auténtico progreso social.

ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES IMPLICADOS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL MAYOR: INTERVENCIÓN PARA OPTIMIZAR SU SALUD Y ENVEJECIMIENTO

*Dr. Juan Francisco López Paz
Universidad de Deusto*

Desde la óptica de la Tª del Ciclo Vital, la preparación para un buen envejecer contiene dos componentes: la preparación por uno mismo, y esto a través de cursos de decisión, cursos de acción; y la preparación por otros, y esto a través del curso de los acontecimientos. El primer componente, de control propio, consiste en el hecho de que puede uno preparar su propia vejez a través de un determinado curso de decisiones y acciones. El segundo, de control externo, consiste en que la vejez, una mejor vejez, puede ser favorecida por el medio familiar y social, y, en un marco aún más amplio, por la sociedad a través de entornos, programas, instituciones, experiencias que, en su disposición misma, contribuyan a modificar de manera favorable el curso de los acontecimientos de la persona que envejece (Birren & Schaie, 1999)

El margen de posibilidades que la persona tiene para prepararse un buen envejecer, depende mucho del contenido de la vejez apetecida y del proyecto personal de cada individuo acerca de su propio buen envejecer. Pero la cuestión básica universal, no circunscrita a una cultura o al proyecto personal de un individuo, es la de si resulta posible en alguna medida preparar la vejez deseada, la socialmente o la individualmente apetecida.

Puesto que el hecho del envejecimiento consta en realidad, de diferentes procesos, incluso esa cuestión, independientemente de sus contenidos concretos, presenta varios aspectos distintos, que corresponden a las cuestiones más concretas de si es posible: por un lado, aplazar, detener o paliar los procesos de deterioro o decadencia asociados al envejecimiento; por otro lado, prepararse a una mejor edad mayor y a la jubilación que nuestra sociedad prevé en cierta edad; y finalmente, prepararse para ese conjunto de circunstancias y procesos que, sea cual sea el momento de edad cronológica en que se produzcan, comportan no sólo deterioro, sino también realización y conservación (Qualls & Abelles, 2000)

La psicología de la salud y la medicina comportamental tratan de estudiar la relación de continuidad o de determinación entre la conducta pasada y la presente, y entre el comportamiento manifiesto y las emociones, satisfacciones, sentimientos y otros elementos psicológicos de las personas que envejecen. Estas áreas o disciplinas apoyan la orientación prioritaria II que aparece reflejada en el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (2002)

La influencia de la conducta en las condiciones de vida y, en particular, en las condiciones vitales de la vejez es patente en comportamientos que guardan comprobada relación con enfermedades. La lista de los comportamientos influyentes en el modo y las circunstancias del envejecimiento es extensa; y comienza, por de pronto, con la lista de los comportamientos influyentes en la propia salud. Los hábitos de vida saludables contribuyen a una mejor vejez (Stefani & Feldberg, 2006)

(a) 1. La intervención psicológica para la optimización de la salud y el rendimiento del mayor

La intervención psicológica para el control de las situaciones, con el propósito de optimizar la salud y el rendimiento puede atender a los siguientes grandes objetivos (Anexo, art. 1 en el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002):

- Eliminar o aliviar situaciones potencialmente estresantes;
- Potenciar o modificar características personales relevantes (patrones de conducta, estilos de afrontamiento, valores, creencias y actitudes influyentes, recursos y habilidades, apoyos sociales)
- Eliminar o controlar las manifestaciones del estrés cuando se hayan producido (controlar la activación, eliminar la ansiedad y la hostilidad, superar estados de depresión, recuperarse del desgaste del estrés)

1.1. La intervención centrada en las situaciones

La intervención puede realizarse en cualquier entorno que sea habitual, eliminando o aliviando las situaciones potencialmente estresantes más significativas. Según las necesidades y posibilidades de cada persona, se puede manipular el entorno familiar, laboral, hospitalario, urbano, comunitario, etc., tanto para prevenir el estrés antes de que se produzca o cuando todavía no sea muy grave, como para controlarlo y reducirlo cuando se encuentre presente (Lazarus, 1999; Schaie & Olmos, 2003)

Esta intervención puede incluir estrategias (Anexo, art. 7: Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002) como:

- alterar normas de funcionamiento institucional (centro de día, residencia, ...) a las que la persona debe adaptarse;
- mejorar las condiciones del entorno con medidas que contribuyan a hacerlo más agradable y/o tolerable;
- solucionar problemas reales (por ejemplo, conceder más tiempo del que inicialmente se había previsto para finalizar una tarea)
- aportar más información respecto a una situación estresante;
- programar el acercamiento progresivo a cambios que puedan ser desagradables, no apetecibles, ...
- programar la exposición inevitable a determinadas situaciones extrañas o inesperadas (por ej., cambio de domicilio, de residencia, ...)
- relativizar, en la medida de lo posible, la transcendencia de las situaciones (por ej., situaciones competitivas)
- racionalizar y objetivar los procedimientos para evaluar el comportamiento de las personas que pueden sufrir estrés, ansiedad (por ej., fallecimiento de una amistad, alejamiento geográfico de un ser querido, problemas de salud)
- establecer medidas que ayuden a motivar a los mayores que realizan tareas monótonas y aburridas, o carentes de refuerzos inmediatos;
- escuchar a las personas, expuestas a circunstancias diversas, con empatía (por ej., ámbito hospitalario, oficinas de atención al cliente, ...)
- optimizar, en definitiva, los elementos del entorno habitual que pueden ser estresantes, incluyendo el comportamiento de personas cercanas con capacidad de influencia (por ej., familiares del mayor, personal sanitario, monitores, iguales, ...)

(b) 1.2. La intervención centrada en las características personales del mayor

Se pretende abordar la intervención para potenciar patrones de conducta (fortaleza mental) o sustituir los estilos de afrontamiento perjudiciales por otros más favorables. Sin embargo, es frecuente que el desarrollo de los tres componentes de esta fortaleza mental (reto, compromiso y control) constituya uno de los principales objetivos de la intervención (Frydenberg, 1998; Mishara, 2000) Entre otros podemos destacar (Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002: Orientación Prioritaria II)

- cambiar la percepción de amenaza de situaciones desagradables por la percepción de que constituyen un reto que puede afrontarse;

- fortalecer el compromiso del mayor para enfrentarse adecuadamente a tales situaciones;
- potenciar la percepción de control sobre dichas situaciones y sobre el conjunto del proceso de intervención.

En numerosas ocasiones, la intervención comportamental conlleva la modificación de estilos de negación, evitación o escape de las situaciones inusuales, raras, desagradables o incluso, estresantes; planificando, ensayando y realizando actividades de exposición, confrontación y manejo adecuados, con el objetivo de desarrollar un estilo de afrontamiento más eficaz y saludable (Pratt & Norris, 1994; Stefani & Feldberg, 2006)

(c) 1.3. La intervención centrada en el control de las manifestaciones de estrés

La propia intervención puede igualmente dirigirse al control de las respuestas específicas del estrés (por ej., activación fisiológica, pensamientos negativos, ...) mediante estrategias apropiadas en cada caso particular (por ej., relación, desensibilización sistemática, biofeedback, detención del pensamiento, autoafirmaciones, autoinstrucciones,...) (Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002: Orientación Prioritaria II)

El procedimiento más adecuado, en muchos casos, es intervenir en varios frentes:

- controlando directamente manifestaciones concretas de estrés;
- eliminando o aliviando situaciones estresantes;
- sustituyendo variables personales del mayor que estén aumentando la probabilidad del estrés, por otras que, al contrario, contribuyan a reducirla en el presente y en el futuro (a medio plazo)

Una vez que el estrés está presente, resulta obvio que la intervención no debe limitarse a eliminar o aliviar sus manifestaciones, sino dirigirse, además, a debilitar las variables situacionales y personales que lo favorecen; y más aún, a desarrollar condiciones ambientales y características personales eficaces y saludables que ayuden a mantener, e incluso a mejorar, los logros de la intervención (Lazarus, 1999; Schaie & Olmos, 2003)

2. Los aspectos personales implicados en la actividad del mayor

Podemos contemplar diferentes planos relacionados con la actividad del mayor, es decir, el plano cognitivo, el motórico y el fisiológico (Anexo, art. 11: Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002)

En el plano cognitivo, se atiende a la forma en que el mayor percibe su medio o, en otros términos, filtra y procesa la información de éste, evaluando si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterrorizantes, desagradables, inocuas, ..., determinará en gran medida la forma de responder de esta persona a esa situación y el modo en que se verá afectado.

Por un lado, la evaluación primaria que implica un procesamiento de la información no automático, sino controlado, que actúa con posterioridad. El organismo valora las demandas de la situación y produce cambios en consecuencia, no en función de cómo es en sí la situación, sino de su propia evaluación de la misma. Es decir, analiza si la situación contiene algo que pueda afectarle, establece si existe la posibilidad de que de tal situación o suceso se derive algún daño o beneficio tanto para la integridad biológica, como para los valores u objetivos personales del mayor.

La forma en que se valore el medio determinará de manera importante la posterior respuesta de afrontamiento del organismo. Es evidente que aspectos como la historia personal

del mayor, sus aprendizajes y experiencias anteriores... pueden determinar esta valoración y, en consecuencia, la respuesta del organismo.

La mayoría de los estudios optan por la valoración de dimensiones básicas de la evaluación de la situación; entre ellas, se destacan: el grado de control sobre el suceso o acontecimiento, la severidad, la significación o intensidad percibida del suceso, la deseabilidad de la situación, el grado de anticipación o predecibilidad de su ocurrencia o aparición, el grado de amenaza que representa el suceso para la propia autoestima... (Schaie & Olmos, 2003)

Por otro lado, la evaluación secundaria en la que el mayor valora lo que puede hacer en una situación determinada. Es decir, el organismo de esta persona valora la situación en relación con sus propias habilidades y capacidades, estimando qué debe hacerse y hasta qué punto dispone de los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

En el plano motórico, se entiende que el tipo de respuesta de afrontamiento (ataque, huida, evitación, ...) determinará la forma de activación de su organismo y, en consecuencia, el tipo de recursos que se utilizarán y las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos psicofisiológicos que puedan generarse.

La eficacia de estas conductas vendrá determinada por sus efectos sobre el medio y/o por sus consecuencias de acuerdo con las leyes del condicionamiento operante. Ordinariamente, el afrontamiento de situaciones se desarrolla en forma de respuestas más o menos específicas, según la historia de aprendizaje del mayor. Las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas o desadaptativas (Stefani & Feldberg, 2006) Las adaptativas reducen el estrés al mismo tiempo que promueven estados de salud a medio y largo plazo, mientras que las desadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero con importantes deterioros para la salud a largo plazo. No obstante, en la mayoría de los casos el valor adaptativo de una estrategia depende del tipo de situación y las circunstancias en que se aplica (por ej., centrarse en las emociones provocando un desahogo, frente a otras como búsqueda de nuevos recursos para entender o superar retos diferentes a los anteriores)

Finalmente, en el plano fisiológico, se puede producir un aumento general de la activación del organismo ante situaciones de estrés. Es evidente, actualmente, que la activación fisiológica atiende a una especificidad concreta. Los tres ejes que se distinguen son: neural, neuroendocrino y endocrino (Mishara, 2000)

La actuación o activación del eje neural no suele provocar trastornos psicofisiológicos ya que el Sistema Nervioso Simpático no puede estar mandando señales de forma continua mucho tiempo. Los únicos problemas pueden deberse a un mantenimiento excesivo de la tensión muscular (por ej., alteración cardíco-vascular) Por otro lado, el eje neuroendocrino que es más lento en su activación, su disparo implica la activación de la médula de las glándulas suprarrenales con la consiguiente secreción de catecolaminas lo que ayuda a aumentar y mantener la actividad adrenérgica, produciendo efectos similares a los producidos por la activación simpática. Y finalmente, el eje endocrino en el que subyacen cuatro subejos siendo el más importante el adrenal-hipofisiario que responde provocando la liberación de glucocorticoides y mineralocorticoides. Una excesiva liberación de estos componentes parece facilitar el desarrollo de problemas como hipertensión, necrosis de miocardio... Uno de los órganos activados específicamente por el disparo del eje endocrino es el propio cerebro, facilitando, en consecuencia, patologías o trastornos de corte predominantemente psicológico como depresión, ansiedad, miedo...

En definitiva, las distintas situaciones en las que se puede ver implicado el adulto mayor pueden conllevar la necesidad de tener en cuenta todo lo mencionado anteriormente; de manera sintética: las demandas del medio, la percepción y procesamiento de la información, la emisión de respuestas motrices y el consiguiente feedback sobre el sistema de percepción y procesamiento, la emisión de respuestas fisiológicas y el consiguiente feedback sobre el sistema de percepción y procesamiento, las consecuencias del medio sobre la emisión de

respuestas motrices y fisiológicas (Stefani & Feldberg, 2006; art. 12 b (introducción): Informe de la Asamblea Mundial del Envejecimiento, 2002)

Sección 5.02 Referencias bibliográficas

BIRREN, J. & SCHAIE, K. (1999). Handbook of the psychology of aging. San Diego: Academic Press.

FRYDENBERG, E. (1998). Learning to cope: developing as a person in complex societies. Oxford University Press.

LAZARUS, R. (1999). Stress and emotion. A new synthesis. New York: Springer.

MISHARA, B. (2000). El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata.

Artículo VI. PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL (2002). Informe de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Naciones Unidas.

PRATT, M. & NORRIS, J. (1994). The social psychology of aging: a cognitive perspective. Oxford: Blackwell.

QUALLS, S. & ABELLES, N. (2000). Psychology and the aging revolution: how we adapt to longer life. Washington: APA.

SCHAIE, W. & OLMOS, M. (2003). Psicología de la edad adulta y vejez. Madrid: Pearson Educación.

STEFANI, D. & FELDBERG, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de Psicología, 22 (2).

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Javier Hernández Pascual
Director General de Farmacia y Productos Sanitarios

En el cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento de Madrid 2002, se establecen una serie de recomendaciones encaminadas a la adopción de medidas con el objetivo de “garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos”. Así en el apartado B se establece como orientación prioritaria el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, indicándose en el artículo 59 que la “responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez”.

También figura entre los objetivos de este plan, el reducir los factores acumulativos de riesgo de sufrir enfermedades y por consiguiente posible dependencia de la vejez, dedicándose un apartado específico para promover un uso seguro de los medicamentos y reducir al mínimo el uso indebido mediante el establecimiento de medidas educativas.

En línea con este plan, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ha puesto en marcha un Programa específico de atención al mayor polimedicado, que pretende como objetivo último mejorar la calidad de vida y la salud en este grupo de población.

Todo el Programa se desarrolla con la participación activa del ciudadano, tal como se indica en el artículo 62 del mencionado Plan, donde se refleja que “fomentar la salud supone estimular a las personas a vigilar y mejorar su propia salud”.

El Programa cuenta con la participación de los farmacéuticos de oficina de farmacia de la Comunidad de Madrid y con el consenso de las principales Sociedades Científicas y Colegios Profesionales en el ámbito de la Atención Primaria, la geriatría y la gerontología.

Objetivos

El objetivo de este Programa es mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedificada, mediante el asesoramiento sobre el uso de fármacos, la adecuada colaboración entre los profesionales sanitarios y la entrega de sistemas de ayuda para la correcta utilización de los medicamentos.

La población diana del Programa la constituyen los mayores de 75 años residentes en la Comunidad de Madrid y que utilicen seis o más principios activos diferentes. Se estima que esta población es de 90.400 sujetos.

Metodología

Las herramientas básicas del Programa son:

1. La revisión sistemática de los tratamientos

La revisión de tratamientos comprende una reflexión profunda sobre la idoneidad de cada medicamento en términos de eficacia, seguridad y coste/efectividad, con el fin de seleccionar los fármacos más adecuados para cada paciente. Posteriormente a esta revisión, se le facilitará al paciente la “Hoja de medicación”, documento en el que figura la relación de medicamentos que debe tomar el paciente, con las instrucciones que facilitan su correcto cumplimiento.

HOJA DE MEDICACIÓN

Fecha de emisión: 2/06/06 13:23 Página 1 de 1

Sr/a D./D^a: PRUEBA PRUEBA PRUEBA
 NASS: 280357750744
 CIP: PRPR280257914
 F.Nac: 27/02/1926

Centro de Salud de CONS. TORREJÓN DE VELASCO Teléfono
 Médico: DAVID SANCHEZ ZAPATA
 N° Colegiado: 7777774

FARMACOS Ordenado cronológicamente	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas No mezclar con zumos de frutas	1	0	0	0	2/06/06	31/08/06
EZETROL 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas Tomar con líquido abundante	1	0	0	0	1/06/06	30/08/06
OMEPRAZOL SUMOL 20MG 14 CAPSULAS DURAS EFG - 14 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	1	0	1/06/06	30/08/06
SANDIMMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS - 30 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/06	1/06/06
TICLOPIDINA RANBAXY 250MG 50 COMPR REC PELIC 50 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas Tomar 30 min antes de las comidas	1	0	1	0	1/06/06	30/08/06
[AMOXICILINA] 1000 MG 12 SOBRES	1	1	1	0	1/06/06	8/06/06
ADIRO 102MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas Tomar 15 minutos antes de empezar a comer	0	1	0	0	17/05/06	15/08/06

Fecha de próxima revisión: 9/11/2006
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma _____

2. La revisión del uso de los medicamentos

Una vez que el médico ha revisado el tratamiento del paciente, comienzan las actividades encaminadas a conseguir que el mismo se lleve a cabo de forma adecuada (a las dosis correctas, con las pautas adecuadas, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el profesional sanitario, etc... En esta fase se contará con todos los profesionales sanitarios que participan en el Programa.

3. La educación sanitaria

La educación sanitaria se plantea como una actividad longitudinal que realizan de forma coordinada los diferentes profesionales sanitarios y está orientada a que el paciente se responsabilice cada vez más de su autocuidado. El Programa cuenta con diversos materiales de apoyo a la educación para la salud.

4. La entrega gratuita de diferentes elementos (etiquetas, pastilleros...) que facilitan el cumplimiento terapéutico.

El Programa cuenta con la entrega gratuita de sistemas de ayuda al cumplimiento terapéutico, así como el adiestramiento en su uso. A cada paciente se le hará una evaluación individualizada con el fin de seleccionar el sistema más apropiado.



5. La formación específica de todos los profesionales

que participan en el Programa.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO PARA LA MEJORA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Alberto García Romero

*Presidente Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) de Madrid.
Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.*

La fragilidad del anciano confiere al individuo un riesgo elevado de morbilidad, mortalidad, discapacidad, hospitalización y/o institucionalización. Es crucial la detección temprana de situaciones que preceden a la incapacidad y a la dependencia para mantener al anciano con calidad de vida. Algunos estudios señalan la polimedicación como criterio definitorio de fragilidad en ancianos.

Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente polimedicado, cuatro o más es la cifra comúnmente aceptada. La importancia de la polimedicación en el anciano se deriva del riesgo que supone una mayor utilización de fármacos en un paciente especialmente predispuesto a padecer reacciones adversas a medicamentos, la comorbilidad de enfermedades concurrentes, los déficits orgánicos causados por el propio envejecimiento y los errores en la administración de fármacos. Un consumo inadecuado de fármacos ocasiona el aumento de la fragilidad de nuestros mayores. Hasta el 20% de los ingresos hospitalarios del anciano está relacionado con el consumo de fármacos.

Cuando un paciente ingresa en un centro hospitalario, el servicio de farmacia elabora su perfil farmacoterapéutico, lleva a cabo actividades de selección e información de medicamentos, de farmacocinética clínica y farmacovigilancia, etc. Sin embargo, en muy pocas ocasiones ese mismo paciente recibe dichos servicios una vez es dado de alta, produciéndose una discontinuidad en su asistencia que deberíamos ser capaces de corregir. Por otra parte, cuando un paciente es admitido en el hospital, sería de gran utilidad para los profesionales hospitalarios conocer cuál es la medicación que el paciente ha estado tomando hasta su ingreso y cuáles son los problemas que, relacionados con ésta, pueda haber sufrido. Debemos tener en cuenta que la mayoría de fármacos se utiliza fuera del hospital. Por tanto una asistencia única y continua, centrada en la prevención y resolución de problemas farmacoterapéuticos y en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuiría sin duda a prevenir y reducir la morbimortalidad causada por los medicamentos y aumentar el estado de bienestar de las personas mayores.

Hace aproximadamente 12 años, se pusieron en marcha en Estados Unidos y en países europeos programas de "revisión de medicamentos". Básicamente, estos programas consisten en la revisión sistemática por parte de un profesional sanitario de todos los medicamentos, productos homeopáticos o fitoterapia que pueda estar administrándose un paciente, con el fin proponer o realizar las intervenciones necesarias que conduzcan a mejorar la eficacia y seguridad de los tratamientos. Estos proyectos han proporcionado muy buenos resultados en la detección y resolución de problemas asociados con los medicamentos. Así, por ejemplo, esta iniciativa se ha implantado en el sistema nacional de salud británico que considera obligatoria la revisión semestral de la medicación de aquellos pacientes con más de 75 años y que tomen más de cuatro medicamentos.

Entendiendo que la coordinación entre los distintos ámbitos de asistencia es una necesidad del sistema sanitario para que el paciente reciba una atención continua y de calidad, el Colegio Oficial de Farmacéuticos y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, en el marco del Concierto suscrito entre ambas instituciones, iniciaron en julio de 2006 el *Programa de Atención al Mayor Polimedocado*.

Dentro del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, se enmarca en la Orientación Prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez y, más concretamente, en la Cuestión 2, Objetivo 3: Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad.



Con el mismo, se pretende incrementar y mejorar el conocimiento que los pacientes tienen respecto al manejo de su medicación, el cumplimiento y resolver problemas en la utilización de los medicamentos. A través de los distintos profesionales del servicio madrileño de salud integral y las oficinas de farmacia, se busca mejorar la asistencia a la población mayor de 75 años polimedocada.

El Programa cuenta con diferentes materiales que facilitan el uso adecuado de los medicamentos. Así, por ejemplo, una carpeta en la que se incluye un documento de ayuda al cumplimiento en el que figura la pauta posológica de cada medicamento para cada día de la semana. Igualmente contempla que el profesional sanitario valore las necesidades específicas de cada paciente, con el fin de que se facilite gratuitamente la herramienta más adecuada para mejorar el cumplimiento terapéutico y el uso de los medicamentos (etiquetas adhesivas adheridas al envase, sistemas de ayuda al cumplimiento de uso doméstico reciclable o de un solo uso (tipo blister)



La preparación de éstos últimos se realiza exclusivamente en la Oficina de Farmacia y sólo en casos excepcionales (cuando el interesado no pueda realizarlo por sí mismo). Para los primeros, se adiestra al paciente o a su cuidador (en el Centro de Salud o en la oficina de farmacia) y se facilitan folletos educativos.

Aunque, a lo largo del desarrollo del Programa se organizarán cursos de profundización en el manejo terapéutico del paciente polimedocado, en noviembre de 2006 se inició un plan de formación común y conjunto para todos los profesionales sanitarios implicados. Consta de 5 horas de duración, se imparte en todos los centros de salud de cada área sanitaria y es coordinado por la Agencia de Formación e Investigación Laín Entralgo.

A su vez, para que médicos, personal de enfermería y farmacéuticos tengan un foro en el cual puedan analizar los problemas y resultados del Programa se han creado los Grupos de Coordinación Asistencial. Estos grupos de trabajo, de carácter multidisciplinar, están integrados por representantes de Atención Primaria, Oficina de Farmacia y Atención Especializada. Constituyen el instrumento idóneo para realizar el seguimiento del Programa en cada área sanitaria.

A la luz de lo expuesto, el Programa de Atención al Mayor Polimedicado representa una oportunidad única de colaboración pluridisciplinar, donde se podrá evidenciar la sinergia de la acción conjunta de todos los profesionales sanitarios que trabajan en beneficio del paciente anciano.

LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PACIENTE MAYOR

Pedro Capilla Martínez

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Fuentes Rodríguez

Iñaki Linaza Peña

Jaime J. Carbonell Martínez

Vicepresidentes del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Carmen Peña López

Secretaria General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Javier Herradón Muñoz

Tesorero del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Luis Amaro Cendón

Contador del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

La esperanza de vida en el mundo occidental aumenta inexorablemente, configurando uno de los cambios demográficos más importantes de las últimas décadas: la presencia cada vez más elevada de personas mayores en nuestra sociedad.

Lo primero que debemos señalar es que, aunque en muchas ocasiones se utilice el término de “tercera edad” para hablar de personas mayores, esta no es una expresión adecuada, ya que este término engloba un amplio abanico de sujetos con edades muy distantes entre sí. Así no se debe comparar, desde el punto de vista sanitario, a una persona de 65 años que goza de buena salud, es autosuficiente y capaz de atender todas sus necesidades, con una persona de 85 que sufre varias patologías crónicas y numerosas limitaciones en su vida cotidiana, que la hacen total o parcialmente dependiente de los demás. Por tanto, cuando hablemos de ancianos nos referiremos a personas mayores de 75 años.

Aunque el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sí implica un empeoramiento del estado de salud, debido al proceso progresivo e irreversible de declive fisiológico funcional que tiene asociado y que comienza a presentarse lentamente a partir de los 30 años, haciendo mella en la población anciana.

Este proceso de envejecimiento se traduce en una progresiva disminución de la funcionalidad de los diferentes órganos y sistemas corporales y que se hará más marcada con el paso de los años, llegando a presentarse fenómenos de disfunción constante en los ancianos, que implican el empeoramiento de su estado general. Entre ellos cabe destacar la disminución de la funcionalidad renal, hepática, cardíaca y respiratoria, la disminución de la masa corporal y la inmunidad, trastornos del sistema nervioso, endurecimiento de los vasos sanguíneos por la acumulación de colesterol, debilitamiento de los huesos por pérdida de calcio y degeneración de las articulaciones.

Todos estos factores se manifiestan en el anciano en forma de diferentes patologías, conllevando un mayor consumo de medicamentos con respecto al adulto joven. Concretamente en España, país donde actualmente la esperanza de vida es de 79,66 años (76,26 años en varones y 83,86 años en mujeres) y se cifra que más de un millón de personas ya superan esta

franja de edad, el consumo de medicamentos del colectivo de pensionistas representa el 70% del gasto farmacéutico total.

Este aumento del consumo de fármacos (en algunas ocasiones prescritos por el médico y en otras administrados por una automedicación desproporcionada, injustificada y abusiva) convierte al anciano en un individuo polimedicado, en el que las reacciones adversas, el incumplimiento de los tratamientos y las interacciones entre diferentes fármacos constituyen un grave problema sanitario. Y es aquí, en este punto, donde el farmacéutico, como profesional sanitario que a pie de calle tiene un contacto directo con el paciente de edad avanzada o sus cuidadores, puede desarrollar una gran labor sanitaria y social aconsejando sobre el uso racional de medicamentos en este grupo etario. La actuación del farmacéutico en la asistencia personalizada y en el seguimiento farmacoterapéutico al anciano puede contribuir a la consecución de una mayor protección de la salud de los mismos y una mayor prevención de enfermedades, tal y como recoge una de las recomendaciones esenciales del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002, en su anexo II, capítulo II, apartado B: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez.

La terapia farmacológica en el anciano, por tanto, estará condicionada por las peculiaridades biológicas, funcionales y orgánicas que presentan y será diferente a la asistencia terapéutica de los individuos jóvenes.

La administración de un fármaco para tratar a un paciente de edad avanzada, que tiene varias enfermedades y recibe varios medicamentos adicionales, puede:

- Empeorar otra patología presente. Por ejemplo, algunos fármacos para tratar el asma pueden empeorar la función del corazón en el anciano.
- Interaccionar con otro medicamento utilizado para tratar otra dolencia, como ocurre con el posible aumento de la presión arterial por el uso de descongestionantes nasales en pacientes que utilizan antidepresivos.
- Provocar la aparición de toxicidad por acumulación de fármacos en el organismo debida a la menor eliminación de los medicamentos administrados por disminución de la funcionalidad de los riñones y el hígado.

Ante estas situaciones potencialmente peligrosas, se pueden llevar a cabo una serie de medidas para prevenir la aparición de reacciones adversas. Entre estas medidas, destacarían las que sólo puede realizar el médico:

- Disminución de la dosis del medicamento administrada.
- Distanciamiento de las tomas de dos medicamentos, ya que en multitud de ocasiones la interacción se produce por concurrencia de los mismos en el intestino.
- Control de los parámetros del paciente (glucosa, colesterol, niveles electrolíticos), vigilando estas variables para corregir la medicación ante una modificación importante de las mismas.
- Eliminación de la administración de un medicamento, si el anciano no lo tolera.

Y las que puede realizar el propio paciente:

- Evitar tomar un medicamento que no ha sido recetado por el médico, ya que un mismo síntoma no significa una misma enfermedad. Con la automedicación se podrían utilizar medicamentos que no son útiles o incluso que podrían empeorar otras enfermedades, así como efectuar un enmascaramiento de síntomas que podrían ayudar al médico a realizar un diagnóstico adecuado.
- Evitar cambiar la dosis recetada por su médico, ya que cada medicamento tiene una dosis a la que es efectivo con el mínimo de reacciones adversas asociadas. Por tanto no siempre aumentar una dosis da lugar a un aumento de efecto clínico.
- No suspender un medicamento sin recomendación médica. La retirada brusca de un fármaco puede dar lugar a reacciones adversas graves.

Es importante conocer cómo pueden afectar los medicamentos más comúnmente utilizados por los pacientes de edad avanzada, y que medidas se recomienda tomar para evitar problemas, promoviendo el uso seguro de todos los medicamentos tal y como se estipula en la sección h) del objetivo 1 (punto 66) de la cuestión 1 (fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida) del apartado B del capítulo II o de las “Recomendaciones para la adopción de medidas” del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, así como en uno de los puntos principales de las conclusiones del Foro Mundial de ONGs sobre envejecimiento denominado “Salud”.

Medicamentos del aparato digestivo:

- Medicamentos antiácidos: Hay que tener especial precaución con el bicarbonato de sodio, ya que puede dar lugar a hipertensión arterial. Los antiácidos más modernos suelen llevar aluminio (como el almagato), que puede favorecer el desarrollo de osteoporosis y de daños del riñón y del cerebro cuando se absorbe.
- Medicamentos laxantes: Los laxantes intensos (como la cáscara sagrada y el sen) pueden favorecer la deshidratación, y como consecuencia pueden dar lugar a debilidad general y caída brusca de la presión arterial. Por otra parte, los laxantes tipo fibra (como la ispagula), con efectos más ligeros pueden producir obstrucción intestinal si no se ingieren con abundante agua. Se recomienda por lo tanto utilizar los laxantes únicamente cuando sea necesario, ya que en muchas ocasiones pueden dar lugar a dependencia.
- Insulina y antidiabéticos orales (como las sulfonilureas y la metformina): Se deben utilizar con precaución, no superando las dosis recomendadas y midiendo frecuentemente los niveles de azúcar. Son medicamentos, que además, suelen interaccionar muy frecuentemente con abundantes fármacos, que pueden aumentar o disminuir sus efectos.

Medicamentos anticoagulantes (como el acenocumarol): Suelen ser muy peligrosos si se emplean de forma incorrecta, especialmente los orales, dando lugar a hemorragias internas que pueden producir la muerte del paciente. Además tienen gran número de interacciones, con fármacos que aumentan o disminuyen sus efectos, pudiendo aparecer hemorragias o trombosis respectivamente. Por ello se deben utilizar a las dosis recomendadas y no añadir ni eliminar otros medicamentos sin conocimiento médico.

Medicamentos del aparato cardiovascular.

- Medicamentos cardiotónicos: La digoxina es un fármaco muy tóxico que requiere dosis muy precisas e individualizadas. La manifestación clínica más grave de la intoxicación digitálica en el anciano son las arritmias graves, más frecuentes cuando se administran diuréticos conjuntamente. La digoxina suele presentar frecuentes interacciones con otros medicamentos, por lo que se deben extremar las precauciones y evitar la utilización de otros fármacos sin conocimiento médico.
- Fármacos para el infarto y la angina de pecho: La nitroglicerina puede dar lugar a la caída de la presión arterial, con el consiguiente riesgo de mareo y caída. Se aconseja no superar las dosis recomendadas por el médico, y controlar frecuentemente la presión arterial. Además debería evitarse la utilización de fármacos para la disfunción eréctil, como el sildenafil (viagra), que pueden dar lugar a una crisis anginosa.
- Medicamentos antihipertensivos (como los diuréticos, los IECA y los ARA II): Los ancianos muestran mayor riesgo de hipotensión, especialmente al administrar la primera dosis. Los diuréticos pueden dar lugar a una disminución de los niveles de potasio, y pueden aumentar los niveles de colesterol, ácido úrico y glucosa. Los tratamientos deben iniciarse por la noche, al acostarse, para reducir el riesgo de hipotensión con la primera dosis. Es aconsejable no utilizar dosis superiores a las recomendadas, teniendo en cuenta que los efectos tardan en aparecer incluso varias semanas. El uso de diuréticos no es recomendable para pacientes ancianos durante períodos prolongados de tiempo. En general, se recomienda controlar la presión arterial de forma frecuente.

Medicamentos hormonales: Corticoides (como la cortisona). Su utilización a largo plazo puede dar lugar a retención de sodio, que puede incrementar la presión arterial. Además interfieren con la absorción del calcio, por lo que pueden favorecer la aparición de osteoporosis. Es aconsejable por lo tanto controlar la presión arterial periódicamente, y avisar al médico si aparece dolor en las articulaciones.

Medicamentos utilizados en la disfunción eréctil (como el sildenafil): Los ancianos suelen requerir dosis menores que pacientes más jóvenes, ya que aumenta el riesgo de hipotensión e infarto, especialmente al asociarlo con nitroglicerina y otros fármacos para el infarto de miocardio. Se recomienda controlar la presión arterial y no combinarlo con otros medicamentos que no haya recomendado el médico.

Medicamentos antiinflamatorios y analgésicos (como el ibuprofeno y el diclofenaco): En general, los fármacos antiinflamatorios dan lugar con frecuencia a reacciones adversas, especialmente daño de la mucosa gástrica con aparición de gastritis y úlcera gastroduodenal. Tienden además a favorecer la retención de líquido, lo que puede aumentar la presión arterial y reducir los efectos de fármacos antihipertensivos. La mayoría de ellos también aumentan la actividad de fármacos utilizados para disminuir la viscosidad de la sangre. Se recomienda administrar estos medicamentos después de las comidas para reducir el daño del estómago, y extremar las precauciones al utilizar medicamentos antigripales, que llevan antiinflamatorios. El analgésico-antiinflamatorio de elección en el anciano es el paracetamol, debido a que no parece dañar el estómago, no retiene líquidos ni tiene efectos anticoagulantes significativos.

Medicamentos del sistema nervioso.

- Medicamentos para el parkinson (como la asociación levodopa/carbidopa): suelen ser fármacos muy seguros, pero cuanto más anciano es el paciente, más reacciones adversas producen, fundamentalmente hipotensión, confusión y aumento de la presión ocular. Además, algunos de ellos pueden dar lugar a pérdida de memoria cuando se utilizan durante largos períodos de tiempo. Es aconsejable utilizarlos a las dosis recomendadas.
- Medicamentos para cuadros psicóticos (como la olanzapina y la risperidona): Los fármacos destinados al tratamiento de la esquizofrenia y otros procesos psicóticos suelen dar lugar a casos de hipotensión y trastornos del movimiento tipo Parkinson en pacientes mayores.
- Sedantes (como las benzodiazepinas): Pueden dar lugar a somnolencia intensa por el día, con el consiguiente riesgo de caídas y fracturas. Se recomienda administrar estos medicamentos sólo cuando el médico lo considere adecuado, y no superar las dosis recomendadas. Tampoco se debe suspender bruscamente el tratamiento, pues podrían aparecer pesadillas.
- Antidepresivos (como la fluoxetina): Suelen dar lugar con mucha frecuencia a reacciones adversas, incluyendo casos de sedación, que pueden favorecer las caídas. Nunca se debe suspender un medicamento antidepresivo por sí solo.

Medicamentos del aparato respiratorio

- Antiasmáticos (como el salbutamol y la terbutalina): suelen dar lugar a estimulación del corazón, por lo que hay que tener cuidado en pacientes con problemas cardíacos. Sin embargo, la utilización de estos medicamentos por vía inhalatoria no suele ser peligrosa, y los beneficios se alcanzan rápidamente. No obstante los dispositivos de inhalación utilizados en ocasiones pueden ser difíciles de manejar.
- Antialérgicos (como el dimenhidrinato y la dexclorfeniramina): suelen ser medicamentos peligrosos en el anciano ya que empeoran enfermedades muy habituales, como el glaucoma, la hipertensión o enfermedades de la próstata. Sin embargo, existen muchos antialérgicos modernos que ya no suelen producir estos efectos. Por eso se recomienda no utilizar ningún antialérgico sin recomendación del médico.

Lo más importante para que no tengamos problemas con la medicación es conocerla perfectamente, saber para qué se usa, qué cantidad y cuándo debe tomarse, cómo debe administrarse y qué problemas cabe esperar. Algunas reacciones adversas son normales y suelen desaparecer al cabo de pocos días. Sin embargo, en ocasiones estas reacciones adversas pueden necesitar un estudio por parte del médico. Por esta razón, cuando observemos efectos extraños que perduran, el anciano debería acudir al médico o al farmacéutico, para que le informe adecuadamente.

Bibliografía:

- Base de datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Beers. MH, BerKow R. (eds). Manual Merck de Geriatria. Madrid: Harcourt 2001.
- Curso del Plan de Formación Continuada del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: Módulo II, Atención Farmacéutica, capítulo 4: "El uso de los medicamentos en los ancianos". Madrid 2006.
- Curso del Plan de Formación Continuada del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Capítulo 5 "Medicamentos en circunstancias especiales" del Módulo I "Conceptos básicos en Farmacología" de Avances en Farmacología y Farmacoterapia
- Guía Farmacogeriátrica. Dirección general de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad Autónoma de Madrid. 2004.
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA “EL DOCTOR EN SU CASA”

Sergio Leonardo Castillo Martínez
*Director Departamento de Salud Municipal
Comuna Padre Las Casas, Ciudad Temuco, Chile*

I. Municipalidad de Padre Las Casas. Departamento Salud Municipal.2007

1. Introducción:

En vista de la tendencia mundial hacia una mayor esperanza de vida, y por lo tanto un aumento sostenido de la población mundial de adultos mayores, se plantean a nuestra sociedad chilena nuevos desafíos de aumentar las oportunidades e instancias hacia esta población, aprovechando al máximo sus capacidades de participación en los distintos espectros de la vida. Nuestro país, en su compromiso adscrito el año 2002 en la “II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” y en el “Foro Mundial de ONGs”, no ha querido quedar ajeno al desarrollo del plan acción y medidas propuestas en dicha instancia.

Considerando el objetivo central de dicho plan de acción, el Departamento de Salud de la Comuna de Padre las Casas (Chile), ha comprometido su trabajo cometido, a través del Programa “**El Doctor en su casa**”, a garantizar un envejecimiento saludable, seguro y digno, considerando a nuestros adultos mayores, actores fundamentales en el desarrollo local. Dicho programa basará su esencia en la “**Orientación Prioritaria hacia el Fomento de la Salud y el Bienestar en la Vejez**”, una de las tres orientaciones indicadas dentro del plan de acción indicado previamente. Su trabajo cometido se caracteriza primordialmente por un “**acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud**”, una de las tantas cuestiones y medidas planteadas.

Este programa si bien incorpora fuertemente el componente biomédico, también considera en su base elementos de integración y apoyo psico- social, el fortalecimiento y reconocimiento de las familias como cuidadores, promoción de la salud y educación, intentando con ello conseguir progresivamente la realización del derecho que tienen todos los seres humanos. Y que es disfrutar del máximo grado de salud física y mental que se pueda lograr, propiciando con ello la promoción de medios de vida saludables y entornos propicios que favorezcan la independencia y habilitación de las personas beneficiarias del programa “El Doctor en su Casa”.

2. Definición:

- “Es una alternativa asistencial del área de la salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería, de rango hospitalario (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la hospitalización, pero que todavía requieren una vigilancia activa y asistencia compleja”. (Def. Francesa)

3. Justificación:

- Transformación demográfica, es decir aumento sostenido de personas de edad y con ello aumento de las necesidades de este grupo etáreo.
- Mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestado a las personas de edad que lo necesiten.

- Reducir al máximo los niveles de discapacidad asociados a las personas de la tercera edad.
- Dificultad de acceso al sistema de salud tradicional para el paciente y su familia (dificultad de traslado, riesgo de contagio, postrados, de avanzada edad y ruralidad)
- Considerable número de familias que presentan integrantes con disminución de su autovalía y menores con enfermedades infectocontagiosas agudas, en nuestra comunidad.
- Alteración del funcionamiento del núcleo familiar, a causa de un enfermo, sujeto de acción del programa.

4. Objetivo general:

“Conseguir un estado de salud tridimensional; tanto físico, psíquico y social, por medio de prestaciones en salud integrales y de calidad, dentro del entorno físico, social y familiar del paciente”.

5. Objetivos Específico:

1. Manejar y tratar enfermedades agudas y crónicas en aquellos pacientes que por su condición de salud, están impedidos, permanente u ocasionalmente, de concurrir por sus propios medios a solicitar la atención de salud requerida.
2. Paliar y disminuir el deterioro fisiológico a través de un conjunto de acciones integrales en salud.
3. Favorecer la búsqueda de motivación y colaboración por parte del paciente como de su entorno familiar y social, en el desarrollo del proceso salud - enfermedad.
4. Propender al mayor grado de independencia en las actividades de la vida diaria por parte de los pacientes tratados.
5. Evitar los ingresos hospitalarios y otras alternativas más traumáticas para los pacientes adscritos al programa otorgándoles para ello una oferta pro-activa en salud primaria.

6. Población Beneficiada:

- Todo tipo de pacientes beneficiarios del sistema de salud residentes de la comuna de Padre Las Casas, que estén ***cursando una patología aguda*** y que por ***condicionantes en su estado físico***, no puedan acceder a prestaciones de salud como el resto de la población.
- Pacientes que por su edad avanzada o condición de salud, se les otorgue la calidad de postrado.

7. Caracterización de la Población Beneficiada:

- Pacientes postrados por diversas y múltiples patologías.
- Pacientes con patologías neurológicas y musculares.
- Pacientes con enfermedades oncológicas.
- Pacientes con enfermedades músculo – esqueléticas.
- Pacientes con complicaciones quirúrgicas.
- Pacientes pediátricos.

- Otras variadas causas.

8. Prestaciones a Realizar:

- **Evaluaciones y Manejos de cada Profesional del equipo de Salud.**
- **Rehabilitación Física:**
 - *Kinesioterapia Respiratoria: Pediátrica y Adultos.*
 - *Kinesioterapia Músculo – Esquelética.*
 - *Kinesiotarapia Neurológica.*
- **Laboratorio y Farmacia:**
 - *Toma y entrega de Exámenes.*
 - *Administración de Fármacos.*
- **Otras Acciones:**
 - *Educaciones.*
 - *Programación de traslados en ambulancias.*
 - *Interconsultas a especialistas.*
 - *Gestión en la entrega de elementos de apoyo.*
 - *Coordinación y manejo de casos AUGE.*

9. Equipo Multidisciplinario:

MEDICO	ENFERMERA	KINESIOLOGO	PARAMEDICO
PSICOLOGA	ASISTENTE SOCIAL	NUTRICIONISTA	CONDUCTOR

10. Nuestra Experiencia ...

- Pioneros en la región desde el año 2001.
- Alto impacto y valoración en la comunidad.
- Aumento sustancial de la demanda a través del tiempo, lo que representa un aumento en las necesidades (Recursos Humanos, tecnológicos, físicos y equipamientos, otros).
- Innovación en el modelo de atención domiciliaria al paciente y su familia.

CREDITOS:

- **Doctor, Sr. Sergio Castillo Martínez.**
Director Departamento Salud Municipal, Comunidad Padre Las Casas.
- **Enfermera, Sra. Sandra Avilés Leiva.**
Director Consultorio de Salud Padre Las Casas.
- **Kinesiólogo, Sr. Danner Burgos Moraga.**
Jefe Programa Atención Domiciliaria.
- **Asistente Social, Sra. Angélica Inostroza Rodríguez.**
Asesor Departamento, Programa “Doctor en su Casa” y Promoción.

Aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 (párrafos 87 a 90 y 98 a 105)

PONENCIA 5

LAS PERSONAS DE EDAD CON DISCAPACIDAD Y LA CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE

Ponente: **Luís Álvarez Rodríguez**, Presidente Grupo de Mayores de Telefónica

Asesor Técnico: **Juan Manuel Martínez Gómez**, Director Nacional de Servicios Socio Sanitarios Grupo EULEN

La pregunta que nos hacemos es ¿cuánto hemos avanzado en conseguir “La Sociedad para todas las edades”, que enunciábamos como objetivo en su día?

Y tratamos de responder a la pregunta desde el objetivo parcial de “Creación de un entorno propicio”, para la vida con autonomía de los mayores con discapacidad, que opinamos está íntimamente relacionado con los objetivos de la ley de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia”.

La Creación del Entorno Propicio implica consideraciones ambientales, sociales, de atención y personales; y, atendiendo al sentido temporal, antes y durante la situación de dependencia, en salud o enfermedad o en ambas situaciones.

Damos un repaso al contenido de la Ley, siguiendo en paralelo el enunciado previo de los párrafos 87 a 90 y 98 a 105 del Informe de la Segunda Asamblea sobre el Envejecimiento (8 a 12 de abril de 2.002).

Párrafo 87.- La incidencia de la disminución de la capacidad y la discapacidad aumenta con la edad. Las mujeres de edad son particularmente vulnerables a la discapacidad en la vejez debido, entre otras cosas, a las diferencias entre los géneros por lo que respecta a la esperanza de vida y la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades, por razón de sexo que han sufrido durante toda su vida.

En el párrafo 87 se reconoce que con el incremento de la edad la capacidad disminuye y aumenta la discapacidad. Es un hecho real que se ha tenido presente en las leyes que atienden estos aspectos. Por lo que se refiere a la particular vulnerabilidad de la mujer de edad está reconocida y, en cierta medida, atendida en la nueva ley, al establecer la igualdad de trato por género.

Párrafo 88.- Los efectos de la disminución de la capacidad y la discapacidad se ven agravados con frecuencia por los estereotipos negativos acerca de las personas con

discapacidad, que pueden causar que se minusvalore su capacidad y que las políticas sociales no les permitan hacer efectivas todas sus posibilidades.

Los estereotipos negativos acerca de las personas con discapacidad, que se citan en el párrafo 88, se han modificado, al menos teóricamente, en la actualidad. Por un lado, la sociedad es más solidaria y consciente con las personas con discapacidad, y así se ha demostrado cuando en una encuesta del CIS, más de un 74 % de los ciudadanos manifiestan que estarían dispuestos a pagar más impuestos para colaborar en la Ley de Dependencia.

Sin embargo, la realidad todavía es totalmente insuficiente y nos hace ver un desequilibrio territorial en la recepción de recursos de atención a las situaciones de dependencia. La ley deberá actuar sobre este desequilibrio, haciendo que las políticas sociales les permitan hacer efectivas realmente todas sus posibilidades, buscando ese equilibrio territorial.

Párrafo 89.- Las intervenciones propiciatorias y los entornos favorables para todas las personas de edad son indispensables para promover la independencia y habilitar a las personas de edad que tienen discapacidades para que participen plenamente en todos los aspectos de la sociedad. El envejecimiento de las personas con problemas cognitivos es un factor que debe tenerse presente en los procesos de planificación y adopción de decisiones.

Las acciones que se citan en el párrafo 89, orientadas a la plena participación de las personas con discapacidades, han permitido una cierta mejora, pero todavía no lo suficiente ya que sigue existiendo una discriminación y dificultad en que una persona con discapacidad pueda llevar a cabo todos los derechos y deberes que tiene como ciudadano. Faltan espacios y medios cotidianos facilitadores para la continuidad de la participación socio-comunitaria de personas mayores en materia de políticas sociales, económicas...; parece que todas éstas quedan reducidas a acciones de participación social, de voluntariado, rehabilitadoras.

El envejecimiento de las personas con problemas cognitivos sigue sin resolverse, a pesar de existir un programa de atención a los enfermos de Alzheimer, que no se ha desarrollado, ni dotado económicamente, habiendo sido publicado hace varios años en el BOE. Un mayor y mejor desarrollo de medidas de protección individual basadas en diferentes planificaciones y preferencias sobre decisiones vitales futuras de un posible enfermo cognitivo mejorarían claramente la calidad de vida de muchos, evitaría infinidad de conflictos familiares y de situaciones de abuso sobre los derechos de estos enfermos y sus cuidadores, y las pertenencias de ambos.

Párrafo 90.- Objetivo 1: Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

Medidas

- a) ***Garantizar que en los programas de trabajo de los organismos encargados de las políticas nacionales y la coordinación de programas sobre la discapacidad se preste atención a las cuestiones relativas a las personas de edad con discapacidad.***

Como se dice en el Objetivo 1 del Párrafo 90, el Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y la promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad, presenta aspectos diversos que se consideran en detalle en los apartados siguientes.

Para garantizar lo expresado en el apartado a) se precisa el contacto directo y continuado con las acciones derivadas del Plan de Atención consecuencia de la nueva Ley.

Consideramos que estas acciones deben ir dirigidas en un amplio campo de participación, a la prevención y a la aplicación de soluciones, lo que llevará indefectiblemente a algunas decisiones ampliamente debatidas.

b) Formular políticas, legislación, planes y programas nacionales y locales, según convenga, para tratar y prevenir la discapacidad en que se tenga en cuenta el sexo y la edad, así como los factores sanitarios, ambientales y sociales.

Como se dice en el apartado b) la formulación de políticas, legislación y planes nacionales y locales, serán consecuencia de la ley de la Dependencia, tanto por lo que se refiere a la Prevención como a la Coordinación sociosanitaria.

Con una óptica amplia de los conceptos a considerar, afectará a temas como; sanidad, alimentación, hábitos de vida, ejercicio físico,...Todos ellos considerados actualmente en la Ley, pero que deberán estar presentes en la redacción final y comprometida de la misma, con la participación y el acuerdo de todos los actores participantes.

c) Proporcionar servicios de rehabilitación física y mental para las personas de edad con discapacidad.

En el apartado c) se implican los servicios de atención a las enfermedades en prevención de la dependencia, convivencia con las situaciones de discapacidad y los recursos de rehabilitación en los principios de dependencia. Están mencionados en la Ley, pero debe hacerse el seguimiento de su implantación para acercarse al máximo de su eficacia, con el compromiso real de todos sus actores.

d) Formular programas de base comunitaria para impartir educación sobre las causas de la discapacidad e informar sobre la forma de prevenirla o sobrellevarla durante toda la vida.

e) Crear normas y entornos propicios para las personas de edad con el fin de contribuir a impedir la aparición o el empeoramiento de la discapacidad.

Los párrafos d) y e) marcan todo un programa definitorio de la situación que se quiere realmente abordar. Acciones coordinadas de los diferentes sistemas regionales de salud en su acción primaria (Centros de Salud) y especializada (Hospitales) para prevenir la discapacidad y para tratar con servicios de rehabilitación, física y mental.

Centros de salud con normas de educación sanitaria y programas de prevención del envejecimiento patológico con reconocimientos en salud que prevengan la enfermedad y la discapacidad, ¿sería interesante geriatras que actuaran como consultores especialistas en centros de salud? Deberá realizarse un importante esfuerzo sobre la formación específica de los agentes de atención de base a mayores, que permanecen en su domicilio, sobre aspectos de la gerontología, tanto desde el punto de vista médico (geriátrica) como psicológico y social.

Servicios de rehabilitación en hospitales de día, centros de día y en domicilio (no está desarrollado) supervisado por especialistas.

No se han creado servicio de geriatría en hospitales desde la Asamblea Mundial del Envejecimiento de 2002.

Presencia de otros profesionales partícipes de procesos de rehabilitación y prevención desde la atención primaria y con posibilidad de desarrollo de programas en los domicilios (fisioterapeutas, terapeutas ocupaciones, psicólogos, logopedas...).

f) Promover la construcción de viviendas para personas de edad con discapacidad en que se reduzcan los obstáculos y se potencien los estímulos para llevar una vida independiente, y, siempre que sea posible, hacer accesibles

a las personas de edad con discapacidad los espacios, transportes y otros servicios públicos, así como los locales y servicios comerciales que utilice el público en general.

El punto f) (construcción de viviendas y otras facilidades para personas de edad con discapacidad) ha mejorado un poco pero no suficiente. Parece existir mayor conciencia en construcciones actuales de la necesidad de suprimir barreras arquitectónicas de accesibilidad a los edificios, pero aún queda mucho por recorrer (los edificios hay que vivirlos una vez dentro) y por desgracia esta no es la situación actual en la que se encuentran las casas de nuestros mayores de hoy: Todavía se dan infinidad de casos en los que se detecta una situación de dependencia en mayores para la realización de las actividades de la vida diaria por unos claros condicionantes de inadaptabilidad de los domicilios y edificios en los que residen que, al hacer incluso inviable la prestación de servicios de apoyo domiciliario, acaban viéndose abocados al abandono de sus hogares tramitándose un ingreso en medio residencial. ¿Ayudaría el incremento de los apartamentos con servicios como recurso alternativo al de la residencia para estos casos? Viviendas para mayores no como concepto de “gueto” sino como medio de accesibilidad y bienestar individual. ¿Se podría incrementar ampliamente el presupuesto destinado a la adaptación de las viviendas y desarrollar un amplio programa de información, valoración y ejecución del mismo?

g) Estímular que se ofrezca rehabilitación, cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidad a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad.

El punto g) está en las líneas de actuación de la Ley, ahora bien es necesario dar un impulso fuerte y continuado para que el plazo de la ley sea eficaz y logre sus resultados positivos. Será preciso establecer una línea de seguimiento para ir comprobando la evolución que determine la ley, porque indudablemente los objetivos conseguidos serán consecuencia clara y directa de los recursos asignados.

h) Garantizar que los productos farmacéuticos o las tecnologías médicas sean accesibles para todos sin discriminación, incluidos los sectores más vulnerables de la población, y sus precios sean asequibles para todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

El punto h) en lo referente a los medicamentos, está prácticamente resuelto. La gratuidad y el acceso de los mismos, ha mejorado el concepto de discriminación por la edad, siendo hoy muchas las personas de edad, que son tratadas por igual que el resto, según su patología. Debe reforzarse la situación en lo que a pruebas diagnósticas se refiere, con el objetivo de que, se mantenga la situación alcanzada.

i) Alentar y facilitar la creación de organizaciones de autoayuda de las personas de edad con discapacidad y las personas que las cuidan.

j) Alentar la receptividad de los empleadores respecto de las personas de edad con discapacidad que siguen siendo productivas y capaces de realizar un trabajo remunerado o voluntario.

Los puntos i) y j) también han mejorado; más, el que afecta a la organización de autoayuda y cuidadores, que el referente a empleadores, aunque parece que algo se está haciendo desde el voluntariado. Ambos aspectos tendrán que ser considerados al avanzar la Ley en sus expresiones sobre estos temas; tanto por lo que se refiere a las organizaciones de autoayuda como al trabajo a realizar las personas de edad.

Párrafo 98.- Objetivo 1: Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.

Medidas:

a) Promover el desarrollo de comunidades en que se integren las distintas edades.

El párrafo 98, habla de promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido. En su primer punto a) se intenta que existan los espacios y los barrios sin barreras, para la integración de distintas edades, pero, por el momento, es más teórico que real. Es bueno que exista el enunciado, pero es un tema que se irá concretando con el tiempo y los intentos sucesivos; la incidencia económica de las situaciones es indudable.

b) Coordinar los esfuerzos multisectoriales que se realicen para apoyar el mantenimiento de la integración de las personas de edad con sus familias y comunidades.

El apartado b) está relacionado con la ley de Dependencia y, especialmente, con la posibilidad de que los cuidadores sean sus familiares. Habrá que esperar a que la Ley perfilé más sus contenidos en estos temas; consideramos que el avance será gradual.

c) Alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebidas en apoyo de comunidades multigeneracionales.

Van existiendo iniciativas en la línea de este enunciado, del punto c), pero no están difundidas medidas concretas que se vayan a tomar. Es un tema que lógicamente se desenvolverá en el desarrollo de la Ley; por lo tanto habrá que estar pendiente del mismo para los comentarios y aportaciones o presiones que procedan.

d) Instaurar políticas y apoyar iniciativas dirigidas a facilitar el acceso de las personas de edad a los bienes y servicios.

En este apartado d) de instauración de iniciativas, la Ley de Dependencia deberá abordar esta idea, con políticas concretas que permitan el acercamiento de las personas a los bienes y servicios. Como otros temas, exige una atención y seguimiento continuado, que progresivamente mejore la situación.

- e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad.**
- f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social.**
- g) Promover el diseño de viviendas adaptadas a la edad de sus habitantes y accesibles, y garantizar la facilidad de acceso a los edificios y espacios públicos.**

Los puntos e), f) y g) tienen relación directa con el Desarrollo de la Ley de Dependencia. Se deberán definir con un compromiso de la mayor concreción, los aspectos de asignación de viviendas, y acondicionamiento de las mismas, entendiendo en este tema las condiciones de acceso y modificaciones internas. De alguna manera, es un tema que progresivamente en el tiempo deberá ir evolucionando para acercarse a la situación ideal.

h) Proporcionar a las personas de edad, a sus familias y a las personas que las cuidan información y asesoramiento, de modo oportuno y eficaz, sobre las opciones que disponen en materia de vivienda.

Entendemos que en la Ley deberá estar considerado este punto h) en un sentido práctico. La Ley en su desarrollo, no solamente deberá ir resolviendo satisfactoriamente los casos reales; también deberá ir sentando principios de aplicación general. Será un tema a seguir en el desarrollo futuro.

- i) Garantizar que en las viviendas destinadas a las personas de edad se tengan suficientemente en cuenta sus necesidades de asistencia y culturales.**
- j) Promover la creciente variedad de opciones existentes en materia de vivienda para las personas de edad,**

Los puntos i) y j) acabarán siendo coordinados dentro de la Ley de Dependencia. Esta deberá incluir en sus apartados referidos a las condiciones de las viviendas, las opciones que se brinden a los ocupantes para permitirles su ocupación y disfrute al máximo.

Párrafo 99.- Objetivo 2: Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad.

Medidas:

- a) Velar porque en los nuevos espacios urbanos no haya obstáculos de movilidad y acceso.**
- b) Promover el uso de tecnología y de servicios de rehabilitación concebidos para propiciar una vida independiente.**
- c) Diseñar alojamientos y espacios públicos que satisfagan la necesidad de disponer de viviendas compartidas y multigeneracionales.**
- d) Ayudar a las personas de edad a conseguir que sus viviendas estén libres de obstáculos a la movilidad y el acceso.**

El párrafo 99 marca como objetivo el Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad.

En los puntos a), b), c) y d) se citan una serie de factores y consideraciones que velan por la movilidad, el acceso, las ayudas a la vida independiente y el diseño de los espacios públicos. Existe mucha falta de coordinación e información desde los propios profesionales que tienen la responsabilidad de informar sobre ello, con el agravante de que los presupuestos destinados a esta materia de adaptación de la vivienda son anualmente modificables e incluso interrumpidos, además de no tenerse en absoluto una mínima política común incluso dentro de una misma comunidad territorial (de hecho en muchos lugares este tipo de programas no existen).

La Ley de Dependencia, incluye ayudas técnicas dirigidas a promover la independencia y el auto cuidado. En el sentido que se incluye en estos párrafos como se ha comentado en otros análogos, la Ley deberá incluir algunas definiciones.

Párrafo 100.- Objetivo 3: Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente accesible para las personas de edad.

Medidas:

- a) Mejorar la disponibilidad de servicios eficientes de transporte público en las zonas rurales y urbanas.**
- b) Facilitar el crecimiento de las nuevas formas de transporte público y privado en las zonas urbanas como las empresas y servicios basados en el vecindario.**
- c) Promover el adiestramiento y la evaluación de los conductores de edad, el diseño de carreteras más seguras y de nuevos tipos de vehículos que tengan en cuenta las necesidades de las personas de edad y de las personas con discapacidades.**

Respecto al párrafo 100, de título "Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente accesible para las personas de edad", se han hecho cosas en transporte,

pero no de forma generalizada, siendo distintos y diferentes según las corporaciones locales le den prioridad o no.

Estos aspectos pueden no quedar incluidos en la próxima Ley, pero no pueden quedar ignorados. A la vista de lo que progresa la situación por las acciones de la Ley, deberá ser considerado lo que pueda hacerse para mejorar estas condiciones.

Cuestión 2: Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia.

Párrafo 101.- *La asistencia a quienes la necesitan, ya sea prestada por personas de edad o destinadas a ellas, corre a cargo principalmente a cargo de la familia o de la comunidad, especialmente en los países en desarrollo. Las familias y las comunidades también desempeñan una función fundamental en la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento para las personas afectadas por el VIH/SIDA. Cuando quienes prestan asistencia son personas de edad, deben tomarse medidas para ayudarles, y cuando son esas personas las que reciben la asistencia, es necesario establecer y reforzar los recursos humanos y las infraestructuras de salud y sociales como medida ineludible para lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Este sistema asistencial debe estar respaldado y reforzado por políticas públicas a medida que aumenta la proporción de población necesitada de esta asistencia.*

Párrafo 102.- *Incluso en los países que cuentan con políticas de asistencia estructurada bien formuladas, los vínculos intergeneracionales y el sentimiento de reciprocidad hacen que la mayor parte de la asistencia que se presta siga siendo no estructurada. La asistencia no estructurada tiene un carácter complementario y no sustituye a la asistencia profesional. En todos los países se considera que lo ideal es envejecer en el seno de la propia comunidad. Sin embargo, en muchos la atención familiar no remunerada está creando nuevas tensiones económicas y sociales. Hoy, se reconoce, en particular, el coste que representa para la mujer, que sigue prestando la mayor parte de la asistencia no estructurada. Las mujeres que la prestan deben soportar el coste financiero de una contribución reducida a los regímenes de pensiones debida a sus ausencias del mercado laboral, a la pérdida de oportunidades de ascenso y a sus menores ingresos. También deben afrontar el costo físico y emocional de las tensiones resultantes de intentar compaginar las obligaciones laborales con las domésticas. Esta situación reviste una dificultad especial para las mujeres con hijos que deben atender también a personas de edad.*

Párrafo 103.- *En muchas partes del mundo, especialmente en África, la pandemia del VIH/SIDA ha obligado a mujeres de edad que ya viven en circunstancias difíciles a asumir la carga adicional del cuidado de hijos y nietos con VIH/SIDA y de nietos a los que el SIDA ha dejado huérfanos. En un momento en que es más normal que los hijos adultos se ocupen de los padres que envejecen, muchas personas de edad se encuentran con la inesperada responsabilidad de atender a sus hijos enfermos o de convertirse en los únicos padres de sus nietos.*

Párrafo 104.- *En los dos decenios últimos, la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque partiendo del supuesto de que las familias prestarán la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial. Si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad pueden verse superados por esa carga. Además, aun en los casos en que existen sistemas estructurados de asistencia comunitaria, éstos suelen carecer de la capacidad suficiente porque tienen escasos recursos y están mal coordinados. En consecuencia, la asistencia residencial puede ser la solución preferible para las personas de edad enfermas y para los encargados de atenderlas. Dada la multiplicidad de aspectos que presentan estas cuestiones, es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta*

la institucional. En última instancia, la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios es decisiva a la hora de optar por la solución más conveniente.

Por lo que se refiere a la cuestión planteada en relación con los artículos 101, 102, 103 y 104, considerada bajo el título común "Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia", podemos puntualizar algunos temas. Se plantean en el conjunto de estos artículos unas consideraciones de importancia que merece resaltar, para después hacer unas reflexiones comunes.

La asistencia a quienes la necesitan, ya sea prestada por personas de edad o destinadas a ellas, corre a cargo principalmente de la familia o de la comunidad. Las infraestructuras de salud y sociales deben lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento y apoyo. Los vínculos intergeneracionales hacen que la mayor parte de la asistencia sea no estructurada, teniendo un carácter complementario y no sustituye a la asistencia profesional. En los últimos tiempos, la atención comunitaria y el envejecimiento en la propia comunidad has pasado a ser política de muchos gobiernos. Sin embargo, dada la multiplicidad de aspectos que presenta este tema, es conveniente disponer de diversas soluciones que abarquen desde la asistencia familiar a la institucional.

En la actualidad el 83 % es atención familiar. Por ello tendrá mucha importancia la consideración que presente el tema en la Ley de Dependencia (cuidadores familiares remunerados y alta en seguridad social).

En los países más desarrollados ya se encuentran casos de personas con VIH mayores de 60 años, sobre las cuales se detectarán tan diversas y variadas necesidades como las que se vienen describiendo y debatiendo hasta ahora en personas con discapacidad mayores de 60, y por tanto serán objeto de atención de las mismas cuestiones con el añadido de sus necesidades específicas. Lo mismo podemos plantearnos con otras patologías de menor supervivencia hasta hace unos años (salud mental, discapacidades intelectuales y del desarrollo...)

Ley de dependencia. Cuidado informal y formal en residencias. Formación de cuidadores familiares. Está todo por desarrollar.

Todavía hoy no existe la capacidad de elección del cuidado para el enfermo (quién, dónde y cómo), ni la capacidad de selección del tipo de apoyos precisados por los familiares (cómo, cuánto y cuando). Las mujeres se ven abocadas al cuidado de todo su entorno a costa de un sobre esfuerzo (o renuncia) social, físico, emocional y laboral.

Párrafo 105.- Objetivo 1: Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.

Medidas:

- a) **Tomar medidas para proporcionar asistencia comunitaria y apoyo a la atención familiar.**
- b) **Mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos.**
- c) **Apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendoles capacitación, suministrándoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos.**
- d) **Tomar medidas para garantizar la prestación de asistencia a las personas de edad que no dispongan de apoyo no estructurado, hayan dejado de tenerlo o no lo deseen.**

- e) **Facilitar el estudio comparativo de los sistemas de asistencia de distintas culturas y contextos.**
- f) **Formular y aplicar estrategias para atender las necesidades especiales de las personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas.**
- g) **Establecer y aplicar normas y mecanismos para garantizar la calidad de la asistencia prestada en contextos estructurados**
- h) **Organizar sistemas de apoyo social, estructurados y no estructurados, a fin de potenciar la capacidad de las familias para cuidar a las personas de edad en el ámbito familiar, inclusive, en particular, la prestación de apoyo y servicios a largo plazo al número creciente de personas de edad que tienen una salud delicada.**
- i) **Potenciar, mediante las medidas convenientes, la independencia de las mujeres y hombres de edad y crear condiciones que promuevan su calidad de vida y les permitan trabajar y vivir de forma independiente en su propia comunidad tanto tiempo como sea posible o como ellos deseen.**
- j) **Promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados mediante medidas para lograr una mejor compaginación de la vida laboral y familiar.**

El párrafo 105 nos habla de “Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia”. Y en sus varios artículos del a) al j) nos expone algunos aspectos concretos sobre este tema.

En los casos a), b), c) y d) se nos habla de mejorar la calidad de la asistencia y de las condiciones de acceso. Del apoyo y capacitación a los encargados de esta asistencia y de las medidas que garanticen la asistencia a quienes no dispongan de apoyo.

En los casos e), f) y g) se plantean estudios de sistemas función de diversas culturas y contextos. Así como la aplicación de estrategias en casos de personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas.

Finalmente, en los casos h), i) y j) se expone la organización, potenciación y promoción de medios de apoyo social, estructurados y no estructurados, que ayuden a la promoción e independencia de las mujeres y hombres de edad.

Si repasamos despacio el contenido de todos estos artículos, vemos que estamos dando un repaso al conjunto de una serie de acciones precisas para el establecimiento correcto de las personas de las que debe cuidarse esta Ley.

En resumen podemos decir que estamos ante el mensaje de coordinar los conocimientos psicológicos, económicos, sociales y legislativos, que afectan a un cierto número de personas. Aspecto que resulta fundamental si queremos conseguir soluciones coordinadas y eficaces.

Desde el momento en que se pueden empezar a sentir unas condiciones de Envejecimiento y Discapacidad, por muy ligeras que nos parezcan, hasta el instante en que llegan a ser objeto claramente definido de la Ley que nos ocupa. Es muy sencillo hablar simplemente de Envejecimiento y Discapacidad, pero no es tan fácil establecer las condiciones reales de atención en que las personas afectadas se verán atendidas adecuadamente, especialmente en el proceso de adecuación de los medios y recursos a las necesidades.

No debe nunca estar todo esto exento de las preferencias, información y participación de los procesos que se sigan para tal fin.

Todavía hoy los recursos van por detrás de las necesidades de las personas dependientes y de sus cuidadores. Lo primero que se debe regular es la forma y fondo de

valoración sobre la necesidad de recursos sociosanitarios precisos y agilizar el inicio de la prestación de los servicios determinados. Cuando un recurso no es el adecuado a las necesidades, las cargas añadidas son igualmente insostenibles tanto para el cuidado informal como para el formal (dificultad desde los servicios para dar la atención precisa y necesaria al mayor y su familiar).

La inadecuación y/o demora de estos aspectos suelen ser detonantes de agravamiento de situaciones de dependencia y/o sobrecarga física, psíquica, económica y social.

Deben desarrollarse dentro de los servicios existentes, más programas específicos de atención y apoyo en función del perfil del mayor con discapacidad y de las necesidades familiares.

La familia debe ser quien aporte el cuidado emocional, íntimo y preferencial del enfermo; los profesionales, y los recursos comunitarios, debemos prestar la atención sociosanitaria que vaya en pos de una mejora en la calidad de vida de todos ya sea en forma de actuaciones sobre prevención, valoración y detección, rehabilitación o asistencia. En cualquier caso, ambos agentes, formales e informales, deben llevar esta máxima tanto al entorno domiciliario como al institucional.

ULTIMAS REFLEXIONES Y COMPROMISOS:

- Que todos los puntos relacionados con la atención social y sanitaria comunitaria, tanto formal como informal, se desarrollen adecuadamente en todos los aspectos que recoge la ley de dependencia, haciendo hincapié en la necesidad de formación y preparación tanto del cuidador formal como informal, así como del autocuidado.
- En nuestra opinión, sigue sin desarrollarse a fondo la coordinación sociosanitaria, la atención geriátrica, tanto en el medio comunitario como hospitalario, y como es lógico, los cuidados médicos y de enfermería especializada en el domicilio, así como tampoco los de larga duración.
- Es posible, y deseable, que el desarrollo de la ley de dependencia crea en la necesidad del cuidado integral, previniendo la necesidad de la coordinación sociosanitaria, hoy no tenida en cuenta, y la necesidad de una atención geriátrica sectorizada desde los aspectos preventivos, rehabilitadores y asistenciales tanto en los enfermos agudos como en los de larga duración.
- Vaya aquí, claramente expresado, nuestro compromiso de hacer llegar en cada momento, las consideraciones que estimemos oportunas para que la Ley, en sus diversidad de contenido, se aproxime al máximo a las necesidades reales de los beneficiarios de la misma.

COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA PONENCIA

**“LAS PERSONAS DE EDAD CON DISCAPACIDAD Y LA CREACIÓN DE UN
ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE”**

LOS SERVICIOS SOCIALES PROMOTORES DE UN PROYECTO PILOTO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL DOMICILIO DE LA PERSONA MAYOR

Sánchez Dámaso Arenas, Aurora
Moreno González, Aranda
Bravo Cambelo, Cristina
Rojas Gómez, Damián
Centro Social de Villaminaya. (Toledo)
Servicios Sociales. Área 20. JCCM

INTRODUCCIÓN

La experiencia muestra como tres disciplinas profesionales como son el trabajo social, la fisioterapia y la terapia ocupacional, trabajando dentro de un equipo interdisciplinar pueden mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas dependientes en el domicilio.

Este proyecto piloto de atención a la dependencia comparte objetivos comunes con Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, en relación a mejorar la autonomía e independencia personal, mantenimiento de la persona mayor en el entorno habitual, proporcionar nuevos recursos asequibles en el ámbito rural adaptados, polivalentes e integrados en el medio comunitario.

OBJETIVOS

Ofrecer una alternativa a los recursos ya existentes de atención a la dependencia, comprobando la repercusión del tratamiento integral aplicado en el domicilio de personas dependientes en el ámbito rural del Área 20 de de los Servicios Sociales de Villaminaya, incluyendo en los Servicios Sociales las figuras de Terapia Ocupacional y Fisioterapia

METODOLOGIA

Entre los años 2002 y 2004 el Equipo de Servicios Sociales llevó a cabo un estudio de la incidencia de la dependencia en el Área, comprobando los niveles de dependencia en 210 casos beneficiarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de 11 municipios. El estudio consistió en la formulación de diferentes escalas de dependencia. Del total de población en el Área se contaba con 74 personas en situación de dependencia severa y gran dependencia. Solamente el 27 % de los cuidadores afirmaban recibir apoyo de algún tipo. Ante el panorama, los profesionales del Equipo de Servicios Sociales del Área 20 decidieron a finales de 2005 plantear un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia, incluyendo en la metodología la atención integral, mediante la inclusión en el equipo del Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta.

Este Proyecto Integral pretendía abordar la atención a la dependencia desde tres niveles y en tres ámbitos de intervención: preventivo, asistencial y rehabilitador. El ámbito geográfico de cobertura han sido los 11 municipios del Área 20 de los Servicios Sociales de la Comunidad de Castilla la Mancha.

RESULTADOS

Los resultados indican: 1) Se ha prevenido la aparición de deterioros cognitivos en las personas mayores, el indicador de evaluación era la realización de Talleres de Prevención del

Deterioro Cognitivo en los municipios del Área en los que han participado una media de 20 personas por taller, realizándose un total de 12 talleres. 2) Se ha proporcionado respiro familiar a los cuidadores principales mediante los programas grupales de Terapia Ocupacional a un total de 34 usuarios, 3) Se ha Mejorado la autonomía personal de los usuarios dependientes, atendiéndoles desde programas individualizados, personalizados e integrales de trabajo social, terapia ocupacional y fisioterapia a un total de 33 personas dependientes. 4) Se ha mejorado la atención que las personas dependientes reciben por parte de sus cuidadores principales, mediante cuidados básicos, estimulación, y fomento de la autonomía de la persona atendida tanto en los cuidados formales e informales. 5) Se han detectado nuevas necesidades y ofrecidos nuevos recursos sociales a las personas dependientes del Área.

(a) CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a través de la atención integral a la dependencia, mediante el equipo interdisciplinar compuesto por figura del trabajador social, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, sirve como herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal en el propio hogar.

Es preciso articular iniciativas de este tipo, que se insertan perfectamente en el medio comunitario y que facilitan el hecho de “envejecer en casa”, con una variedad de recursos sociales a la carta, que mejoran la autonomía personal y calidad de vida en el propio domicilio. Por lo tanto estas disciplinas de carácter socio-sanitario son fundamentales en un equipo de servicios sociales en el domicilio de la persona dependiente, en el ámbito rural.

*Sección 6.02 **Palabra clave:** Persona dependiente, “envejecer en casa”, ámbito rural, equipo interdisciplinar*

PROGRAMA CUIDA: CURSOS DE FORMACIÓN PARA FAMILIARES Y CUIDADORES/AS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

María Sáinz Martín
Julio González-Cobos Parada
Antonio Merino

Hospital Clínico San Carlos. Servicio Medicina Preventiva 4ª Norte. ADEPS

Introducción

El siglo XX ha vivido una revolución de la longevidad que explica el proceso de envejecimiento y que ha llevado a España a ser el séptimo país del mundo con mayor proporción de personas mayores de 65 años (17%). La mejora de la calidad sanitaria, una buena alimentación (dieta mediterránea) una mayor difusión del concepto salud tiene como resultado que nuestro país, con una esperanza de vida para las mujeres de 82,8 años y para los hombres de 76,7, se sitúe en segundo lugar tras Japón. Este cambio demográfico conlleva a que la población mayor esté adquiriendo más peso en la sociedad y exija que les sean cubiertas ciertas necesidades de ocio, formación, atención sanitaria, hablándose ya de un nuevo mercado de atención al mayor. Bien es cierto que todo lo anteriormente expuesto ha logrado retrasar en el tiempo esa frontera entre autonomía y dependencia. Pero este aumento en la esperanza de vida también trae consigo ciertos aspectos negativos en aquellos casos en que el aumento de la esperanza de vida no va acompañada de salud, es decir, ciñéndonos más concretamente al tema que aquí nos trae, en aquellos casos en que la persona ha perdido su capacidad autónoma y se va volviendo cada vez más dependiente, precisando la ayuda de otras personas para poder realizar las actividades de la vida diaria (AVD)

Precisamente el artículo 15 de las resoluciones tomadas por el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento dice: *“Reconocemos lo importante que es la función de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria para prestar a las personas de edad apoyo y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos”*

Desde la **Asociación de Educación para la Salud (ADEPS)** conocedores de que en el 80% de los cuidados que precisan las personas mayores dependientes, recaen sobre la propia familia queremos mediante el **Programa CUIDA**, proporcionar un encuentro entre los profesionales sanitarios y los cuidadores informales (familia, voluntarios, amigos), para que estos últimos sean capaces de realizar esta tarea lo mejor posible, tratando además de paliar y hacerles saber que entendemos los sentimientos de frustración, desesperanza, estrés (síndrome de burn out, recogido por varios autores) que pueden aparecer en cuidadores de largo tiempo.

El programa puesto en marcha gracias a la ayuda económica de la Obra Social de Caja Madrid, se estructura mediante nueve módulos impartidos por profesionales que desde la medicina, la enfermería, la psicología, las terapias ocupacionales y el trabajo social y gerontología, muestran desde la teoría y la práctica la resolución de los problemas cotidianos a los que se enfrentan los cuidadores.

Objetivos:

- Proporcionar a los cuidadores una serie de pautas de actuación sobre la correcta manera de asistir a la persona mayor.

- Resolver todas las dudas que pueden surgir en el cuidador a lo largo de su experiencia con el mayor en casa. Suministrar información sobre dónde acudir para solicitar ayudas, información, etc.
- Aliviar los problemas que afectan al cuidador producidos por un sobreesfuerzo emocional y/o físico.
- Mejorar la calidad de vida de los cuidadores y de las personas dependientes.
- Ofrecer alternativas para que la relación que se establece en la situación de dependencia sea positiva, enriquecedora y saludable para ambos.
- Informar sobre los hábitos saludables que pueden poner en marcha los mayores para potenciar al máximo su bienestar físico e intelectual.

Este programa está dirigido a:

- Familias que tienen a su cargo el cuidado de un familiar mayor dependiente.
- Mujeres inmigrantes que ocasionalmente se emplean como cuidadoras de personas mayores dependientes.

Sección 6.03 Resultados y características

Al inicio de cada uno de los cinco cursos pasamos un cuestionario con el fin de objeto de conocer aún más de cerca la situación con la que se encuentran los cuidadores .

Los asistentes totales fueron 108 de los cuales veremos a continuación algunas características.

Gráfica 1: Asistentes a los cursos



ellos son de nacionalidad española y el latinoamericanas)

Al igual que en las encuestas ofrecidas por organismos oficiales (INSERSO, INE) podemos apreciar que los cuidadores son mayoritariamente mujeres destacando además las que superan los 50 años de edad. El 43.75 % de la muestra afirma tener estudios de grado superior, mientras que el 37.5 % dice sólo haber finalizado la formación obligatoria. Añadir que los asistentes a los dos cursos el 65 % de 35 % es extranjera (fundamentalmente

Este 35% asistió a los cursos interesadas en adquirir o ampliar sus conocimientos ya que eran cuidadoras profesionales.

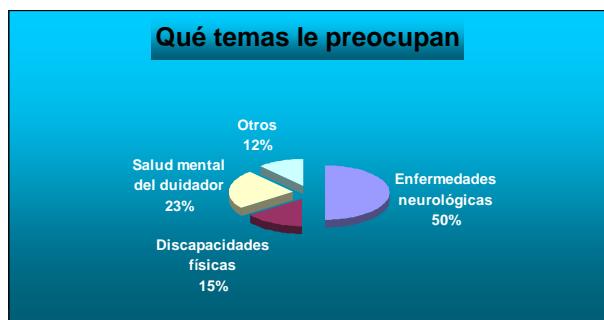


Gráfica 2: Responsabilidad de la atención

Como ya hemos comentado anteriormente, de entre los asistentes a los cursos había familiares y cuidadores remunerados. Lógicamente de esta gráfica hay que interpretar que los familiares consideran que es la familia y las instituciones públicas quienes se han de involucrar en la atención

de las personas dependiente, mientras que los cuidadores reenumerados, abogan mayoritariamente por lo contrario.

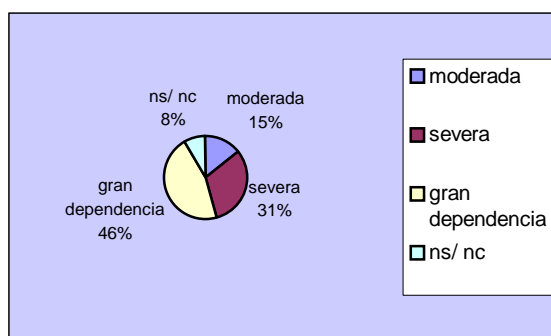
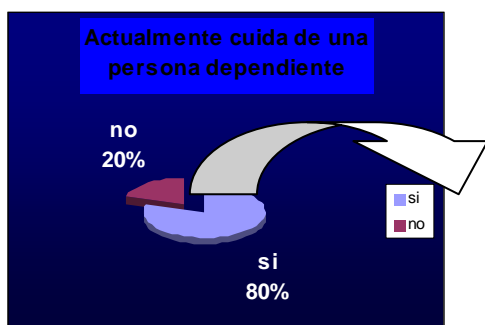
Gráfica 3: Grandes preocupaciones de los cuidadores



Con el 50% son las enfermedades neurológicas y de entre ellas, mayoritariamente el Alzheimer la gran preocupación de los cuidadores, seguida de su propia salud, ya que tienen bastante claro que para poder cuidar de otras personas es fundamental estar uno mismo en buenas condiciones de salud (física y psicológica)

Gráfica 4: Grado de dependencia de la persona que cuidan

De entre las **87 personas** que actualmente si están cuidando de una persona mayor dependiente y tomando como referencia el Libro Blanco de la Dependencia que clasifica la



dependencia en tres grados:

Gráfica 5: Cuidadores de Corto plazo



Los asistentes a los cursos son principalmente cuidadores que llevan menos de dos años cuidando de una persona mayor dependiente. Creemos que el llevar relativamente poco tiempo realizando esta tarea, ha sido causa de que quisieran ampliar conocimientos. De hecho era frecuente recibir por su parte demandas sobre información de recursos sociales existentes. Como podemos ver en la gráfica 6 estos

cuidadores no suelen recibir ayudas externas y en muchos de los casos se debía a una falta de conocimiento de la existencia de esos recursos

Artículo VII. Conclusiones

Al diseñar esta encuesta nuestro objetivo primordial era conocer el grado de eficacia y satisfacción del curso impartido. Podemos afirmar que este objetivo se ha cumplido satisfactoriamente en todos los aspectos que examinábamos, aunque pudiendo mejorar alguno de ellos como el espacio físico y ambiental en donde se imparten los cursos.

Por otro lado, los asistentes a los cursos están de acuerdo en la necesidad de una formación en “el arte de cuidar”, demandando, sobre todo los cuidadores familiares una mayor atención y ayuda por parte de las instituciones. Consideran que los contenidos de los cursos son de importante relevancia para la actividad del cuidador y sugieren adquirir más conocimientos en cuestiones de enfermedades neuropsiquiátricas.

Por último el programa Cuida no hay que entenderlo únicamente como un simple curso formativo para cuidadores, sino como un programa, que además pretende promover la Educación para la Salud, tanto de las personas mayores como de los cuidadores, que en el caso de los cuidadores familiares son personas que superan los 65 años o están en una edad muy cercana a la vejez; además de fomentar las relaciones solidarias entre generaciones, siguiendo así las recomendaciones del **Plan de Acción Internacional que las recoge en los Artículos 1 y 16.**

FORMACIÓN DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LOS MAYORES

Gloria Pérez Serrano
M^a Luisa Sarrate Capdevila
M^a Victoria de Guzmán Puya
*Catedrática y profesoras de la
Facultad de Educación de la UNED*

Uno de los factores que está afectando a la sociedad, en el comienzo de este nuevo siglo, es el aumento de la esperanza de vida que revierte en el incremento progresivo de la población de personas mayores. Este sector es importante tanto por su número como por el tiempo libre del que dispone para el disfrute del ocio. En los últimos años, se viene debatiendo en las instituciones sociales la necesidad de crear vías para atender a estas personas que presentan un nuevo perfil y nuevas exigencias.

Para responder a las necesidades e intereses de este sector es imprescindible formar a profesionales que den respuesta a nuevas situaciones, con objeto de conseguir mejores niveles de calidad de vida.

Desde distintos ámbitos del hacer y del pensar, también desde la educación, nos sentimos comprometidos con la búsqueda de valores que den sentido a la aventura humana en la sociedad cambiante y contradictoria que nos ha tocado vivir. Por medio de la educación buscamos deliberadamente proporcionar valores, cambiar sentimientos y actitudes, y ofrecer un nuevo horizonte de sentido de la vida. Debemos *generar espacios* de libertad y formar personas que aprendan a servir a los demás desde su ser libre y liberador.

Los profesionales dedicados a la atención e intervención en personas mayores precisan una serie de conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores, que les permitan desarrollar las competencias específicas de la profesión. Se hace necesaria una formación desde una *perspectiva integral* que proporcione técnicas, estrategias, herramientas y recursos para ofrecer un servicio de calidad.

De las conclusiones extraídas de la *II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y el Foro Mundial de ONG's*, se desprende la necesidad de que los profesionales que trabajan con personas mayores se formen de manera continua, dado que han de intervenir desde una perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, lo que exige una gran preparación, así como una estrecha coordinación.

Aunque en los últimos años se ha ido incrementando la oferta formativa, sigue siendo escasa y no cubre la amplia demanda existente. La UNED pone así en marcha un programa de formación orientado a incrementar *la Calidad de Vida en Personas Mayores*, con una orientación eminentemente práctica. Consta de tres cursos:

- **Experto Profesional: Atención a los Mayores. Intervención práctica.** Se dirige a todos los públicos, dado que no exige ninguna titulación previa específica. Al finalizar el mismo, la Universidad otorga un Diploma de Experto Profesional.
- **Experto Universitario en Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores.** Se dirige a Diplomados; si bien, excepcionalmente, pueden cursarlo personas que estén matriculadas en algún curso de una carrera universitaria. Se otorga un Título de Experto Universitario.
- **Master Universitario en Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores.** Se dirige a Licenciados. Se obtiene un Título de Master Universitario.

Los tres se dirigen a los interesados en trabajar en este campo, en el que se están generando nuevos yacimientos de empleo. Se abordan, entre otros temas: salud, higiene, nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, nutrición, habilidades sociales, ética, voluntariado, intervención y educación.

La propuesta que fundamenta estos cursos se basa en los siguientes ejes: dignidad de la persona humana, la búsqueda de la calidad de vida y la inclusión social de uno de los sectores más vulnerable de la sociedad. Esta formación se presenta como una oferta de libertad, en la que lo más importante es la autonomía del alumno/a y la adaptabilidad a sus intereses. No pretende transmitir conocimientos dogmáticos, sino proponer ideas y sugerir caminos para estimular el sentido crítico y la libre construcción de conocimientos tanto de forma individual como grupal.

Se persigue capacitar a los participantes para intervenir en este sector. Se trata de un continuo aprender a aprender y, a emprender. Con la finalidad de lograr la mayor calidad de vida de los mayores Los **objetivos** se formulan desde una perspectiva teórico-práctica, orientados tanto hacia la dimensión del saber como de la acción social:

Objetivos sobre saberes:

1. Adquirir una preparación humana amplia que permita *acercarse* a los mayores con *madurez, respeto y rigor profesional*.
2. *Conocer el proceso de envejecimiento*, así como adquirir el dominio de habilidades y destrezas para intervenir en este ámbito.
3. Mejorar *la práctica* cotidiana de los implicados en este sector.
4. Proporcionar *herramientas* que sirvan para ofrecer una mejor atención a los mayores.
5. Brindar *metodologías y recursos* que faciliten la búsqueda de sentido y aumenten, al tiempo, la responsabilidad social.
6. Facilitar *la reflexión crítica* sobre la realidad y el quehacer diario de la vida cotidiana, con el fin de transformarla.

Objetivos de acción social:

1. *Ayudar* a las personas mayores en su *crecimiento humano*, a mejorar su calidad de vida y la de quienes le rodean y, a *optimizar* las condiciones de su entorno.
2. *Fomentar* la participación de las personas mayores en la sociedad civil.
3. *Propiciar* la inserción laboral de los interesados en trabajar en este campo.
4. *Participar* en el análisis, diagnóstico, diseño, planificación y evaluación de programas sociales *desde* la inserción en los equipos correspondientes.

Los contenidos de los cursos intentan dar respuesta a la demanda existente de trabajo en la acción socio-cultural y socio-educativa, con la garantía y el reconocimiento académico de esta Universidad. Proporciona las herramientas que necesarias para abrirse camino en las nuevas profesiones que emergen vinculadas a las demandas crecientes de la controvertida sociedad del bienestar. Se han elaborado materiales y soportes informáticos específicos (guías, portafolios, libros, página web, CD´s...)

Este programa formativo cuenta con unos materiales originales, elaborados específicamente para los alumnos matriculados, en los que se desarrollan contenidos tanto del campo específico de las personas mayores como de aspectos metodológicos, para que el alumno aprenda a sistematizar su proceso de aprendizaje. Tratan de propiciar que la teoría y la práctica se engargen de forma dialéctica para enriquecerse mutuamente.

Los libros que desarrollan el programa tratan una serie de temas de consulta y sugerencias prácticas que contienen los recursos metodológicos, así como las técnicas e instrumentos necesarios para abordar la formación y la práctica desde la perspectiva del trabajo con personas mayores. En la metodología a distancia, estos materiales, constituyen el núcleo

esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje. Entre sus títulos se pueden mencionar: “Calidad de vida en personas mayores”; “¿Cómo intervenir en personas mayores?”; “Atención a personas mayores. Intervención práctica”; “Organización y gestión. Agentes al servicio de los mayores”; “Intervención y desarrollo integral en personas mayores”.

La **propuesta metodológica** pretende ser eminentemente participativa y se centra en el autoaprendizaje. Lo que implica la incorporación del alumnado en el proceso como un elemento central, haciendo que se comprometa de manera creativa en el desarrollo de su propia formación, al mismo tiempo que se potencia la reflexión y la creatividad.

Esta metodología ofrece la posibilidad de que los participantes puedan realizar los cursos desde cualquier lugar en que se encuentren, sin la exigencia de asistir a las clases, permitiendo una mayor flexibilidad en el estudio. La estrecha relación entre teoría, metodología y práctica cobra, si cabe, una mayor relevancia tratándose de un proceso de formación y de reflexión-acción. La coherencia metodológica es, en este caso, un principio y una meta a conseguir en todos los momentos del proceso.

La metodología pivota en torno a cuatro ejes: la tutoría, los materiales, la práctica y las jornadas presenciales. El proceso de enseñanza-aprendizaje está concebido dentro de las líneas metodológicas más innovadoras, por lo que no puede considerarse tan sólo como un mero curso auto-instructivo. La tutoría es fundamental en este sistema. El/la alumno/a se sentirá acompañado/a, al disponer de forma continuada de un tutor/a que le apoyará en el momento que lo requiera. Se establecerá una relación interactiva de manera que cada participante pueda recibir las orientaciones adecuadas para lograr los objetivos del aprendizaje.

La evaluación se orienta a conocer los resultados que cada alumno/a va obteniendo en todo el proceso. Para superar cualquiera de los cursos no existe una prueba final; sino que se deberá realizar a lo largo del período formativo un trabajo de investigación e intervención en cualquiera de los ámbitos relacionado con los mayores. Cada participante seleccionará la temática en función de sus motivaciones e intereses. El trabajo deberá resolver problemas de este sector y contribuir a mejorar la calidad de vida.

Se presta atención tanto a la evaluación procesual como a la final. Si bien, se hace especial hincapié en el proceso, a través del portafolios, en el que se sistematizan y gradúan, por orden de dificultad, las diferentes tareas que deberá realizar el/a alumno/a; para elaborar un trabajo sistemático y riguroso. La evaluación final, hace referencia a la elaboración del trabajo que presentará el/la alumno/a al concluir el proceso formativo. Será un Proyecto de Intervención o una Tesis de Maestría, según el nivel exigido por cada curso. En él se reflejarán los esfuerzos y los logros conseguidos.

Los aspectos teóricos, metodológicos, organizativos y prácticos de los cursos se concatenan de modo sistémico, lo que contribuye a propiciar una formación integral, impregnada de un espíritu científico-crítico.

Más información en la página web: www.uned.es/master-mayores

RECURSOS PÚBLICOS PARA LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA FUNCIONAL

Demetrio Casado

Director Seminario de Intervención y Políticas Sociales de Caja Madrid

1. REFERENCIAS DEL PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, dentro de la Orientación prioritaria II, concerniente a “El fomento de la salud y el bienestar en la vejez”, y de su Cuestión 2, relativa al “Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud”, adopta el siguiente:

“Objetivo 3: *Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad.*”

Las medidas que propone el Plan en pro del citado objetivo no se limitan a los servicios sanitarios, sino que abarcan también los sociales, según acreditan de modo expreso estas dos medidas:

- “c) Mejorar la coordinación de la atención primaria de salud, la atención a largo plazo y los servicios sociales y otros comunitarios.”
- “f) Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.”

2. ESTRUCTURA Y GESTIÓN DE LA OFERTA

Un documentado informe de la OCDE indica que, en el panorama internacional, la atención a las personas envejecidas afectas de dependencia funcional está optando por lo que se ha dado en llamar la “continuidad de cuidados”¹³ Su objeto es superar la alternativa: “ayuda de un familiar, completada por servicios de cuidados agudos puntuales, y la residencia en colectividad, generalmente en una casa medicalizada de larga estancia. Para llenar el vacío entre la distribución de cuidados a domicilio sin ayuda y el internamiento residencial, numerosos países ofertan un abanico de servicios que pueden ser combinados de diferentes maneras para responder a la diversidad de necesidades y de situaciones de las personas envejecidas. Para calificar adecuadamente este nuevo sistema, se ha ideado la noción de ‘continuidad’ de cuidados que engloba una amplia gama de servicios suministrados por diferentes sectores y organizaciones que procuran el mismo objetivo.”¹⁴

Como señala la fuente citada, este nuevo enfoque asistencial exige “capacidades de gestión nuevas, una coordinación más estrecha entre los servicios, y una mejor información de los gestores, de los financiadores y de los usuarios en relación con las opciones y los costes si se quiere introducir más eficacia y evitar una gran confusión.”¹⁵

¹³ OCDE, *Protéger les personnes âgées dépendantes*. Des politiques en mutation, Études de Politique Sociale n° 19, Paris, 1996, p. 332.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

El abanico de servicios al que se refiere el texto citado abarca los que en España llamamos sociales, que proveen: por una parte, apoyo a los afectados que permanecen en sus hogares, mediante teleasistencia, ayuda en el domicilio -y deseablemente fuera de él-, centros de día y de noche, así como las estancias temporales en residencias; y por otra, estancias fuera del hogar permanentes. Pero el ideal de superación de la “casa medicalizada de larga estancia”, no debe hacernos olvidar el papel de los recursos sanitarios:¹⁶ 1) las situaciones patológicas agudas de las personas en situación de dependencia pueden demandar atención médica y quirúrgica que no debe ser provista por los servicios sociales; 2) ciertos casos de dependencia requieren atención en unidades hospitalarias de media y larga estancia. Además, la continuidad de cuidados puede verse facilitada por medidas de conciliación de la vida familiar y laboral.

Por supuesto, la gestión de la continuidad de cuidados debe proveer a la articulación funcional sin hiatos de los distintos servicios y recursos previstos y apuntados.

3. SITUACIÓN EN ESPAÑA

Por la limitación de espacio, se resumen y valoran en la tabla diversas situaciones críticas para la continuidad de cuidados de las personas afectas de dependencia y las respuestas públicas aplicables.

RESPUESTAS PÚBLICAS PARA LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS. ESPAÑA

SITUACIONES CRÍTICAS	NECESIDADES	RESPUESTAS PÚBLICAS		
		SNS	LABORALES	Ss Ss
PERSONA AFECTADA EN SU HOGAR: agravamiento	Intensificación y eventual medicalización de la atención	Hospital de agudos: rápido para urgencias, seguro, gratis	Ciertas licencias: rápidas, seguras, coste variable	SAD, C de D, residencia temporal: no garantizados, acceso lento
PERSONA AFECTADA EN SU HOGAR: crisis de los cuidadores	Suplencia de los cuidadores familiares	Idem	Idem	Idem
PERSONA AFECTADA EN HOSPITAL DE AGUDOS: alta	Adaptación del domicilio y provisión de cuidados	Hospital de media estancia: no garantizado	Idem, pero de duración limitada	Idem
	Ingreso en establecimiento colectivo	Hospital de larga estancia: no garantizado	-	Residencia asistida: no garantizada y acceso aplazado

4. APORTACIONES LEGISLATIVAS

¹⁶ Pilar Rodríguez Rodríguez, *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Fundación Alternativas, Madrid, 2006, pp52 a 55.

Por referirse esta exposición a la continuidad de cuidados en la atención las situaciones de dependencia, se examinan seguidamente las leyes que la contemplan expresamente.¹⁷

La Ley 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección a las Personas Dependientes de la Comunidad de Cantabria regula únicamente prestaciones de servicios sociales (art. 5.2) lo cual supone un obstáculo estructural determinante en relación al aseguramiento cabal de la continuidad de cuidados. Aun dentro de la rama, no parece que el legislador tuviera conciencia de este principio, ya que no aparece entre los que adopta la Ley (art. 6) Es cierto que, entre los derechos que regula, se incluye el de la “continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas.” (art. 7.2 d) pero no se conecta la misma con la coordinación de tales servicios; ello hace pensar que la continuidad debe de referirse a cada uno de los que se concedan a los usuarios y no a la articulación simultánea o sucesiva de los mismos, que es la clave del principio de continuidad.

La Ley del Principado de Asturias 1/2003, 24 febrero, de Servicios Sociales, contempla de modo expreso las situaciones de dependencia (art. 3 d, 13.1 y 27) Dentro de los límites de su ámbito material, presenta una aportación reseñable en su elenco de principios: “e) Coordinación y cooperación: las Administraciones públicas del Principado de Asturias con competencias en materia de servicios sociales se regirán por el criterio de cooperación y de coordinación entre sí, garantizando la continuidad de la atención.” (art. 5) En cuanto a la virtualidad de este principio, nos encontramos con que la Ley divide la competencia de los servicios relativos a la dependencia entre los Ayuntamientos y la Administración del Principado, lo cual entraña un grave riesgo de ruptura en la provisión de atención. Las áreas que regula la norma tienen funciones de conexión entre los dos niveles (art. 15.1) pero no alcanzan a la gestión integrada del abanico de recursos para la dependencia.

La Ley 11/2003, 27 marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid aborda también de modo expreso la “atención social de la dependencia” (art. 62 a 68) La continuidad de atención no es objeto de ningún precepto específico. La responsabilidad gestora de los servicios requeridos por la dependencia se divide entre la Comunidad y los Ayuntamientos (arts. 44 a 46 en conexión con 31 a 33)

La Ley 16/2003, 28 marzo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud regula la “Prestación de atención sociosanitaria”, que destina a “enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social” (art. 14.1) La ley regula el contenido -sólo sanitario, como se verá- de la prestación en estos términos: “cuidados sanitarios de larga duración”, “atención sanitaria de convalecencia” y “rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperables” (art. 14.2) Por otra parte, establece que “La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes” (art. 14.3) Pero no se ha reglamentado esa garantía de modo que pueda hacerse efectiva y exigirse.

La Ley 39/2006, 15 diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia regula prestaciones monetarias y de servicios sociales, con exclusión de los sanitarios. De este modo, en relación con la continuidad de atención cabal, esta norma adolece de la misma limitación estructural que las reseñadas antes. Por otra parte, ni siquiera incluye aquella de modo expreso entre los principios que proclama (art. 3) Podríamos llevar a nuestro molino aquel que se refiere a la colaboración socio-sanitaria (art. 3 l) pero ocurre que no se establece ningún precepto que asegure esa cooperación ni, por lo tanto, su aprovechamiento para la continuidad de atención.

¹⁷ Examina la relativas a los servicios sociales Antoni Vilà, “Estructuras institucionales de la protección de la dependencia en España”, en Demetrio Casado (dir.); *Respuestas a la dependencia*, Editorial CCS, Madrid, 2004, pp. 149 a 153.

LEY DE LA DEPENDENCIA AHORRO COSTES SANITARIOS Y CALIDAD DE VIDA POR LA PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN (PPJ)

Ricardo Moragas Moragas
Director Grupo Investigación Envejecimiento (GIE)

El art.6 de la Declaración política se refiere especialmente a la habilitación de las personas mayores para una mejor salud, calidad de vida y que ello sea posible con sostenibilidad. La Preparación para la Jubilación (PPJ) proporciona específicamente una mejor salud, mayor calidad de vida y ahorro de recursos sanitarios de más de 100 veces su coste para combatir las enfermedades en la vejez.

Asimismo contribuye al envejecimiento activo, a la participación en la comunidad y a las relaciones intergeneracionales por lo que es una buena inversión para todo gobierno que debe encontrar las formas de financiación de la misma dada su elevada rentabilidad económica y social. En España la ley de la Dependencia constituye una oportunidad única de establecer la (PPJ) como servicio a todos los españoles que se jubilan.

La prevención es esencial en salud pública pero el foco ha cambiado de la enfermedad aguda a la crónica. La prevención es posible en Gerontología y se ha hecho efectiva por la educación sanitaria de la población. Un ejemplo ha sido la reducción de la morbimortalidad en enfermedades coronarias en los últimos 10 años, pero esta experiencia debe extenderse a otros estilos de vida y enfermedades.

Existe el problema de limitación de recursos en sanidad que lleva a la toma de decisiones de acuerdo con prioridades establecidas. Las personas mayores son olvidadas con frecuencia a pesar de que suponen más de un 50% del gasto sanitario.

La valoración coste-beneficio en Preparación Para la Jubilación en el estudio realizado por el GIE (Grupo de Investigación sobre Envejecimiento) compara el coste de los estilos de vida patógenos, el de las enfermedades y el de la Preparación Para la Jubilación con Educación para la Salud. Ello supone prevención primaria al evitar la enfermedad así como secundaria y terciaria por movilizar la conducta del sujeto hacia la curación y la rehabilitación.

Se han identificado estilos de vida característicos de la sociedad actual y con una incidencia directa en diversidad de enfermedades y una prevalencia superior al 10% de la población, se han seleccionado como estilos de vida patógenos el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, el coste de cada uno de ellos es superior a 20.000 euros por persona y año.

Se han examinado 21 enfermedades relacionadas en "El Coste de la Dependencia al Envejecer" donde se analizan intensamente los costes, prevalencias y esperanzas de vida. Las enfermedades seleccionadas en las que puede actuar la Educación Sanitaria por la Preparación Para la Jubilación son: fractura de cadera, accidente vascular cerebral, insuficiencia cardíaca, enfermedades psiquiátricas y enfermedades de la visión.

Los costes se estiman en cada enfermedad entre 10 y 20.000 euros por año y persona.

El coste de la Preparación Para la Jubilación asciende a 1.100 euros por persona comprendiendo una estancia de cuatro días con pernocta y participación de 15 trabajadores con 15 acompañantes.

En el coste no se incluye solo la estancia sino también los costes indirectos por la ausencia del personal de su puesto de trabajo, ya que las sesiones se realizan en periodo laboral. El coste total por persona, por todos los conceptos asciende a 1.100 euros por persona.

El resumen de los costes totaliza los costes de estilos de vida y los costes de las enfermedades a un año, asciende a un total de 136.652 euros. Deducido el coste de la Preparación Para la Jubilación de 1.100 euros se alcanza un beneficio o ahorro en relación con los costes sanitarios aplicados de 135.552 euros.

Todos los costes son por persona y al primer año, pudiendo ser objeto de otro estudio la valoración del ahorro en cada enfermedad según la esperanza de vida de los jubilados.

Entre los beneficios, que no se han cuantificado por ser de difícil estimación pero que tienen un valor real, figura la calidad de vida mejorada del sujeto que ha prevenido la enfermedad así como de su familia. Otro beneficio tampoco cuantificado serían las actividades que el sujeto puede aportar a la comunidad, por su mejor salud con ventajas para sí mismo y los demás.

Comprobada la eficacia de la Preparación Para la Jubilación para prevenir estilos de vida patógenos y enfermedades, resulta imperativo desarrollar el art. 21 de la Ley de la Dependencia referido a la prevención como una acción más de las que desarrollará la nueva norma. CEOA como entidad más representativa debe defender la lógica de la prevención.

Una estrategia posible sería ofrecer a todo trabajador que se jubile una preparación voluntaria con educación específica para la salud y ello sin coste para la empresa o el trabajador. La financiación de la Preparación Para la Jubilación se justificaría por el ahorro en la asistencia sanitaria que se dejaría de prestar.

Una posible estrategia sería aprovechar a las Mutuas, aseguradores de accidentes de trabajo con amplia experiencia en la prevención y que son entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Dada la experiencia de las mutuas en prevención, el Ministerio debería encontrar mecanismos para compensar el coste de la formación realizado por dichas entidades que cuentan con la experiencia y los medios materiales para desarrollarlo.

MESAS REDONDAS

MESA REDONDA:

“Los Mayores y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y las Recomendaciones del Foro Mundial (I)”

Presidente de la Mesa: **Emilio Marmaneu Moliner**, Presidente de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer - CEAFA -

MESA REDONDA I: “Maltrato y Personas Mayores”, Ramona Rubio Herrera, Catedrática de Psicogerontología, Universidad de Granada.

AVANCES SOBRE LA SITUACION DE VIOLENCIA, MALTRATO Y ABANDONO DE LOS MAYORES EN LA ACTUALIDAD

Guardarme de la violencia, ya se exprese mediante la lengua, el puño o el corazón (Luther King).

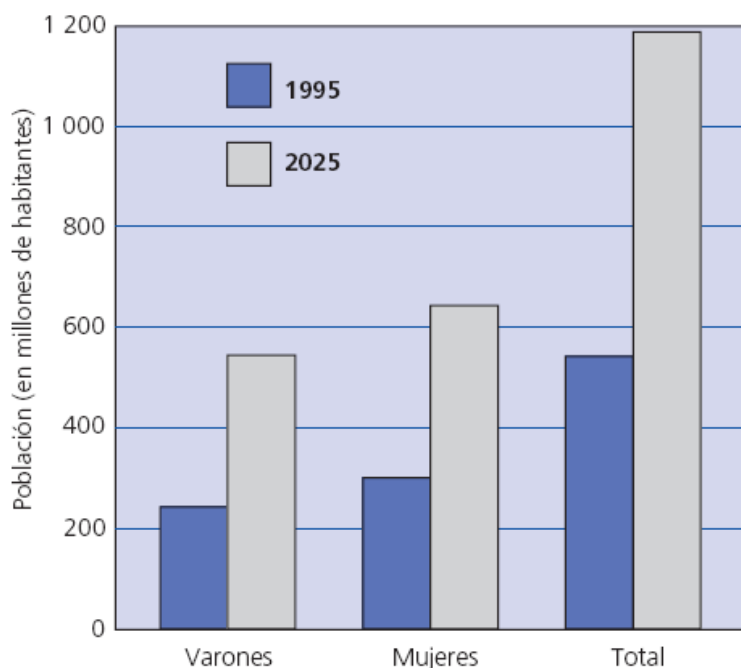
1. La problemática del maltrato en el contexto socio-histórico actual
2. Tipos de maltrato e índices de prevalencia
3. Indicadores del maltrato
4. El maltrato institucional un problema social actual
5. Prevención y detección del maltrato en el mayor
6. Propuestas de intervención
7. Conclusiones
8. Bibliografía

1.- la problemática del maltrato en el contexto socio-histórico actual

En el contexto socio-histórico actual el tema del maltrato sigue siendo uno de los grandes problemas que afecta a las personas mayores con graves consecuencias sociales y profundas repercusiones psicológicas, médicas, jurídicas, éticas, etc. Se trata de un tema en el que se ha avanzado bastante, pero del que aún no conocemos con precisión su alcance. Persisten muchas cifras en la oscuridad, cifras que ocultan las víctimas del maltrato por temor a represalias de los cuidadores, a internamiento en instituciones, al abandono, a tener que cambiar de casa, de barrio, del lugar al que se han habituado, etc., y prefieren silenciar la situación. A esto hay que sumarle también el hecho de que a un mayor le es muy difícil denunciar a un hijo y por otra parte tampoco los familiares van a facilitar la detección.

Pero evidentemente estamos ante un tema de especial relevancia Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 4% al 6% de los adultos mayores son víctimas de malos tratos. Eso significa que de los **600 millones de adultos mayores que hay en el globo, 36 millones son agredidos, y algo significativo para reflexionar: el 80% de esas personas se encuentran en los llamados países “desarrollados”**.

Crecimiento proyectado de la población mundial de 60 o más años de edad, 1995–2025



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, 2002.

Es necesario facilitar medios para evitar estas situaciones. El cambio en gran parte debe venir de un mayor nivel de información social a los mayores y por otra parte de los profesionales, tanto del ámbito sanitario o social que están en contacto con los mayores.

Históricamente el maltrato comienza a ser un tema relevante para los profesionales e investigadores a lo largo de década de los sesenta, focalizado en el maltrato infantil, es en los setenta donde cobra importancia la problemática del maltrato conyugal, y ha sido especialmente a partir de los noventa, cuando comienza el interés por el maltrato en los mayores.

Actualmente, no existen datos estadísticos fiables, pero los estudios realizados sobre el tema revelan que los malos tratos, así como los casos de negligencia o abandono, han aumentado considerablemente en los últimos tiempos, sobre todo, en los países desarrollados, donde se está convirtiendo en un problema de magnitud mayor del que se le considera.

Durante la segunda mitad del siglo pasado, empezaron a tipificarse como formas de violencia muchas conductas tenidas hasta entonces por normales, como golpear o martirizar emocionalmente a mujeres, niños y ancianos en el ámbito del hogar. Este tipo de conductas habían sido consideradas "asuntos privados" en los que no debía intervenir entidad ajena alguna y, en particular, el Estado.

Numerosos factores han contribuido a este interés creciente por el maltrato en el mayor, entre ellos podemos citar:

- Los factores demográficos, como el aumento de la población mayor a nivel mundial, y en particular en España entre 1900 y el año 2000 la población ha pasado de un 5% a 16,9% de mayores de 65 años, y en el 2050 llegaremos a un 31%. Pero uno de los datos más importantes a tener en cuenta es que los índices de maltrato aumentan con la edad de los mayores, y si ahora estamos en un 4% aproximadamente de

mayores de 80 años, en el 2050 esa cifra pasara a un 10%, por lo que el potencial de riesgo aumenta.

- Otros factores que también han contribuido a este interés creciente es: la atención creciente que se presta a los derechos humanos y sensibilización hacia estos temas, incluso desde el punto de vista jurídico, tanto en el ámbito penal y en el ámbito civil es muy reciente la protección a este colectivo. Pensemos por ejemplo en a nivel policial y judicial las infracciones previstas en el código penal tales como; artículo 163, 164, 165, 166, 167, 168, etc.
 - Las recomendaciones del Defensor del Pueblo y los propios informes emitidos por IMSERSO la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, enfatizan que uno de los grandes objetivos del ámbito jurídico será “buscar un reforzamiento especial en la protección jurídica de las personas mayores, y especialmente en los mayores dependientes”. El Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento del 2002 planteó cuestiones tan relevantes como: Cuestión 3: temas relacionados con el abandono, maltrato y violencia, punto 98, 99, 99 bis, 100, etc.

2.- Tipos de maltrato e índices de prevalencia

El concepto de maltrato tiene distintas interpretaciones, según los enfoques connotativos que ponen el acento sobre las consecuencias de los malos tratos, pasando por las definiciones estructurales que se centran en los sentidos múltiples del maltrato, o las definiciones descriptivas que se limitan a elaborar listados sobre el comportamiento de la persona abusiva, tales como las definiciones dadas por Jonson, 1986¹⁸; Kosberg and Garcia, 1995¹⁹; Biggs et. al. 1995²⁰, etc.

Esa multiplicidad viene dada por los numerosos tipos de maltrato que pueden darse:

- **Maltrato físico:** el que causa daño corporal, dolor o deterioro producido por la fuerza física o la violencia, es tal vez, la modalidad más estudiada.
- **Maltrato psíquico:** el que causa intencionadamente angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, tales como amenazas, insultos, intimidaciones o humillaciones. El abandono y abuso psicológico puede producir a veces mayor malestar y angustia mental que los malos tratos físicos.
- **Negligencia:** consistente en la no administración de cuidados necesarios al mayor, en relación por ejemplo a la alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados. En la negligencia activa se fuerza al anciano para que se quede por ejemplo en cama o sentado en un sillón, o se le priva de comida, de higiene, etc. Se da también la denominada negligencia pasiva, por olvido no llamarle a comer o no prestarle la ayuda necesaria.
- **Explotación financiera:** otra forma de abuso consistente en el uso ilegal o inapropiado de los fondos económicos de la persona mayor.
- **Maltrato sobre los derechos personales:** se da cuando no se permite a los mayores tomar sus propias decisiones, si son capaces de hacerlo, por ejemplo, no dejarles votar, rezar, abrir el correo, controlar conversaciones, etc.

El maltrato más frecuente en el anciano es el psicológico, a través del insulto, la violencia verbal, la amenaza de la expulsión del hogar familiar, como si de un niño/a en un internado se tratase, en definitiva: improperios, amenazas y humillaciones.

¹⁸ Johnson, T.F. (1991): Elder mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas and Decisions. Haworth Press, New York.

¹⁹ Kosberg J. And Garcia, J.L. (1995): Elder abuse: International and cross-cultural perspectives. New York: The Hawarth Press.

²⁰ Biggs et. Al. (1995): Elder Abuse in Perspective. Buckingham: Open University Press.

Si bien la naturaleza de los tipos de maltrato no es un tema acabado, si hay elementos que predisponen a los cuidadores a este tipo de actitudes. Uno de ellos es el stress del cuidador.

El estilo de vida actual recarga enormemente a cada uno de los miembros de la familia. La hija, quien generalmente era la que cuidaba a sus padres, ahora trabaja y además debe preocuparse de sus hijos. Muchos autores concuerdan en que el ritmo de vida actual fomenta una forma violenta de interrelacionarse en la sociedad, y las familias como cualquier otro grupo social, no está exenta.

3.- Índices de prevalencia en personas institucionalizadas versus no institucionalizadas y factores de riesgo.

El maltrato de personas mayores es, en volumen, comparable al maltrato infantil. Manejando datos del maltrato de personas mayores registrado por el Ministerio del Interior (lo que significa que sólo analizamos la cima del iceberg), cabría decir que esta forma de violencia ha crecido entre 1997 y 2006 casi un 16% en España. En términos generales, se puede decir que algo más de 3 de cada 10.000 personas mayores de 65 años en España son maltratadas por algún familiar. Cuando la víctima es mujer (lo que ocurre en 7 de cada 10 casos), la prevalencia es mayor.

En cifras absolutas se habla de 360.000 personas mayores que sufren algún tipo de malos tratos en España, y de éstos, el 65% sería maltrato físico y el 35% maltrato psicologico.

El tema del maltrato a mayores es preocupante debido a su incremento, en la medida que el número de violencia física y psicológica va creciendo en este colectivo, tanto entre los mayores que se encuentran institucionalizados como entre los que viven en su propio medio familiar.

En síntesis, los informes sobre malos tratos:

- a) Manejan las cifras de un 3 a un 10% aunque se sospecha que pueden llegar a un 12% en personas mayores de 65 años.
- b) Los autores de malos tratos serían los hijos en primer lugar (37%), los cónyuges (13%) y otros familiares (11%). Estados Unidos.
- c) Los estudios señalan que el maltrato se da en un 75% en la familia y en un 25% en instituciones.

Lo más importante es concienciar a nuestra sociedad de que la mayor parte de los abusos se dan en el ámbito familiar, de ahí que sea ese el primer lugar donde hay que concienciar a las personas de las necesidades especiales de los mayores, de los problemas derivados de discapacidades y enfermedades que potencian los factores de riesgo.

Según los datos de Pillemer, K. Finkelhor ²¹ podemos hablar de:

Un 4% de maltrato en mayores, de los cuales un 2,5% es de explotación material y un 1,4% de violencia verbal.

Según J.C.Caballero (2000)²², puede hablarse en Estados Unidos de:

20% de maltrato de la familia

²¹ Pillemer K., Finkelhor D. (1988): The prevalence of older abuse: a random sample survey. The Gerontologist, 1988, 28.

²² Caballero J.C. (2000); Rev. Multidisciplinaria de Gerontología (10),2

17,3% de maltrato en hospitales
5,2% proveedores de servicios en el hogar
11,3% policía
9,1% de amigos

Y dentro de los distintos tipos de maltrato, tenemos:

48,7% por negligencia
35,4% por abuso psicológico
30,2% por abuso económico
25,6% por abuso físico
3,6% por abandono
0,3% por abuso sexual

A su vez el maltrato por negligencia aumenta en función de la edad

- 60-64 años: 2,3%
- 65-69 años: 5,9%
- 70-74: 24,1%
- 75-79 años: 15,9%
- más de 80 años: 51,8%

También aumenta el maltrato psíquico con la edad:

- 60-64 años: 10,8%
- 65-69: 9,5%
- 70-74: 14,1%
- 75-89: 24,3%
- más de 80 años: 41,3%

Perfil del maltratado

Según **Antonio Moya Bernal y Javier Barbero Gutiérrez (coord.)** en su guía de actuación: *Malos tratos a personas mayores (IMSERSO, 2005)*, recogen las siguientes características para configurar el perfil de la víctima de malos tratos:

- ✓ Mujer, viuda, mayor de 75 años de edad.
- ✓ Vive con la familia.
- ✓ Ingresos inferiores a 6.000 euros al año.
- ✓ Fragilidad.
- ✓ Depende del cuidador para las actividades de la vida diaria.
- ✓ Vulnerabilidad emocional y psicológica.
- ✓ Toma más de cuatro fármacos.
- ✓ En el último año ha sido visitada por un médico, una enfermera o un trabajador social.

Perfil del maltratador

Antonio Moya Bernal y Javier Barbero Gutiérrez (coord.) en *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación* (IMSERSO, 2005), recogen las siguientes características para configurar el perfil del agresor:

- ✓ Hijo/a o pareja de la víctima
- ✓ Con trastorno mental.
- ✓ Consume alcohol y/o drogas.
- ✓ Presenta conflictividad con la persona mayor.
- ✓ Escasa preparación para cuidar y no comprende la enfermedad.
- ✓ Lleva como cuidador más de 9 años.

3.- Indicadores del maltrato

Es un tema complejo el análisis de los indicadores de maltrato, entre los principales podemos citar:

- Trastornos o agitación emocional
- Pasividad
- Depresión
- Ansiedad
- Hipervigilancia
- Modificaciones inusuales de la cuenta bancaria
- Transferencias apresuradas
- Cambios repentinos de voluntad en los documentos
- Etc.

Indicadores del maltrato institucional

- mala higiene en general
- violación de la privacidad
- permanencia en cama/sillón
- control de objetos personales y dinero
- ambiente laboral agresivo
- sedación excesiva o no prescrita
- control de objetos personales y dinero
- personal profesional con vida privada estresante, gerontofobia, escasa capacidad para soportar la frustración, etc.
- Por parte del residente: genero femenino, discapacidad físico o psíquica, escasas visitas, carencia de familia, rechazo de un rol pasivo, etc..

Realmente los factores de riesgo en la persona mayor están muy vinculados a la vulnerabilidad social, económica, a los índices de fragilidad físicos y psíquicos, a sus progresivas pérdidas sensoriales. Según Pillemer K. Finkelhor (1988)²³ podríamos hablar de los siguientes factores de riesgo a nivel familiar y a nivel institucional

a) Factores de riesgo a nivel familiar

- Enfermedad
- Lentitud funcional
- Pérdida intelectual
- Comportamiento violento o trastornos mentales

²³ Pillemer, K.; Finkelhor D. (1988): The prevalence of elder abuse: a random sample survey. The Gerontologist, 28, pag. 51-57.

- Cuando el cuidador depende de su víctima
- Cohabitación
- Aislamiento social
- Historia de violencia, etc.

b) Factores de riesgo en instituciones

En general están referidas a acciones por exceso o por defecto procedentes de profesionales, voluntariado o parientes que le visitan. También tiene implicación la falta de cualificación del personal, la incorrecta aplicación de la normativa vigente, etc.

Otra de las variables que ha merecido especial atención es la del llamado personal “quemado”, el cual presenta cierta predisposición a realizar actos violentos contra los mayores. Los ambientes estresantes aumentan el riesgo de padecer el síndrome del “quemado” que se caracteriza a menudo por el agotamiento físico, psicológico y profesional del personal cuidador.

Numerosos autores señalan como factores de riesgo más relevantes en instituciones la acogida deficiente e insalubridad, la rigidez de los horarios, la animación sociocultural excesiva o infantilización de la misma, los cambios bruscos de habitación o habitat, la falta de ayuda en la realización de las actividades de la vida diaria, así como atentados a la intimidad de las personas mayores.

El gran problema con el que nos enfrentamos actualmente es la carencia aún de informes con cifras estadísticas y resultados sobre programas de intervención a nivel individual y comunitario.

4.- El maltrato institucional un nuevo problema social actual

El maltrato extrafamiliar es aquel que se produce fuera del ámbito familiar, pudiendo estar dirigido hacia la persona mayor como individuo o hacia la ancianidad como grupo. Este tipo de maltrato puede existir sin que necesariamente haya un contacto directo con el mayor por parte del presunto agente agresor, circunstancia que no se podría dar en el maltrato intrafamiliar. La definición de este tipo de maltrato según Suárez Uceda, P. (1997), podría ser: “Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o derivada de la actuación individual del profesional o funcionario que conlleva abuso, negligencia, detrimento de la salud, seguridad, bienestar emocional y físico o que viola los derechos básicos de la persona”.

El número de plazas residenciales en España asciende al 2,8 por 100 mayores de 65 años, 165.000 plazas (IMSERSO 1990) y resulta aún muy escaso para la creciente demanda del sector, ya que se debería alcanzar la cifra del 5%.

El riesgo de institucionalizar a la persona mayor aumenta a medida que la red familiar se torna más débil y, sobre todo, con la edad y la enfermedad que produce dependencia en el mayor.

Evidentemente, también existe riesgo de maltrato en este colectivo. Por tanto, debemos conocer los factores implicados.

Según Kayser-Jones (1990), las principales categorías de maltrato en las residencias son:

- La infantilización en el trato.
- La despersonalización en la provisión de servicios.
- La deshumanización.
- La privación de la intimidad.
- Y la victimización.

Sobre este nivel, no se dispone de datos, aunque las tres primeras categorías de maltrato citadas (infantilización en el trato, despersonalización en la provisión de servicios y la deshumanización) suponen una realidad cotidiana en la actualidad.

Los casos de victimización en las residencias, según los diferentes tipos de maltrato, a cargo del personal de las instituciones, salen a la luz, lamentablemente, de forma periódica en los medios de comunicación social.

Parece raro hablar de este hecho, malos tratos en las instituciones, sin embargo cada vez son más frecuentes los casos de abuso y maltrato institucional. El atar a una persona mayor a la silla o administrarle medicamentos de forma inadecuada son formas de maltrato que coartan su libertad. La coacción, la violencia verbal, la negligencia, el aislamiento, etc., también son formas de maltrato.

En las instituciones geriátricas la gama de abusos y malos tratos está aumentando e incluso está adoptando nuevas formas que se están haciendo habituales, como la privación sensorial, la escasez de programa rehabilitadores, la inactividad, la previsión dietética inadecuada y el cuidado deficiente del mayor en las fases terminales.

En las residencias el abuso puede producirse a distintos niveles: una persona mayor puede sufrir abusos por parte de un miembro del personal sanitario, de otro residente, de algún visitante voluntario, de parientes y/o amigos que le visitan.

Se supone que el abuso se da preferentemente en residencias de bajo nivel económico y social. Sin embargo, se ha comprobado que cualquiera que sea la institución se pasa rápidamente de un cuidado adecuado a uno abusivo.

Los tipos de malos tratos más frecuentes en las instituciones son el abuso psicológico y el medicamentoso, mientras que el abuso físico es comparativamente raro aunque el personal del centro utilice restricciones físicas en contra de los mayores.

Existen una serie de variables predictoras del maltrato en las instituciones: falta de recursos económicos, hacinamiento, edad avanzada de los usuarios, preparación deficiente del personal, incorrecta dirección del centro, actitud negativa del paciente, conflictividad personal-pacientes y mala racionalización del trabajo.

En síntesis el perfil del mal cuidador en instituciones conllevaría una o varias de las siguientes características:

- Personas que cuya motivación para el puesto del trabajo deriva de intereses económicos
- Personas con alteraciones de personalidad: labilidad afectiva, vulnerabilidad, u otras alteraciones.
- Personas con elevados índices de introversión, inteligencia emocional deficiente, falta de habilidades sociales, de control, etc.
- Utilización de estrategias de afrontamiento frente a situaciones difíciles no adecuadas, generalmente utilizan técnicas de atribución externa, evitación, etc.
- Antecedentes de situaciones de violencia, apegos no adecuados, experiencias de carencias afectivas en períodos sensibles.
- Experiencias de estrés frecuentes, vinculadas a su contexto familiar, social, etc...

Entre todas estas variables, se sitúa otra muy importante, que hemos comentado anteriormente, que es el personal "quemado". Éste presenta una cierta predisposición a realizar actos violentos contra los mayores y de forma general una actitud negativa hacia ellos. Trabajar en ambientes estresantes aumenta sensiblemente el riesgo de padecer el síndrome de "quemado" y los profesionales de atención directa a los mayores es muy probable que sufran este síndrome. Éste se caracteriza por el agotamiento físico, psicológico y espiritual de

los/as cuidadores/as; para su prevención conviene evitar una excesiva carga de trabajo, propiciar al personal cuidador una formación continuada y adecuada, un correcto apoyo personal y profesional y, en definitiva, generar un ambiente que permita la expresión libre y la participación.

La formación de aquellos profesionales que se encargan de proporcionar cuidados o asistencia abarca aspectos de todos los niveles de intervención preventiva. Ya sean auxiliares de geriatría, enfermeros/as, médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas u otros, es necesario sensibilizarlos para que conozcan la posibilidad del maltrato a personas mayores, los factores que pueden influir en la aparición del mismo, los síntomas conductuales y psicológicos del maltrato y la negligencia, así como las medidas que se deben tomar.

Por otra parte es necesario capacitar y entrenar a los profesionales en habilidades sociales y de comunicación, en la utilización de unas prácticas positivas de asistencia y cuidado, en el control de las emociones y sentimientos negativos derivados del mismo, así como en el manejo de comportamientos problemáticos de las personas mayores a las que atienden, que les permita, por un lado, prevenir y evitar situaciones de maltrato, abuso y abandono hacia los mayores y, por otro, mejorar la calidad de vida y bienestar en los profesionales, e indirectamente, en las personas mayores y familiares.

Los profesionales deben estar preparados y entrenados para afrontar las situaciones a las que se enfrentan diariamente, dado que se encuentran bajo mucho estrés y carga y, como consecuencia, el maltrato de personas mayores.

5.- Prevención y detección del maltrato en el mayor

Artículo VIII. La prevención del maltrato pasa por analizar minuciosamente los factores o situaciones de riesgo que de alguna manera van a potenciar estas situaciones tales como:

- El progresivo deterioro cognitivo que se da en los mayores, especialmente en su fase grave
- El deterioro físico que va a incrementar su índice de dependencia
- Trastornos de personalidad como la ansiedad, depresión, etc.
- Mayores que han tenido experiencias de violencia en sus familias
- Situaciones de aislamiento del cuidador
- Cuando se da por parte de la familia un control sobre los asuntos económicos no justificado

Es decir, estamos ante una serie de indicadores psicosociales, de salud, jurídicos, económicos, etc., que necesitan ser analizados a fondo.

Por otra parte nos encontramos con la necesidad de realizar estudios epidemiológicos estratificados por edades. La necesidad también de un mayor conocimiento de los maltratados, sus perfiles para poder generar medidas de tratamiento e intervención.

Y sin duda, algo básico es la necesidad cada vez más fuerte de trabajar en equipos interdisciplinarios, equipos de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, sociólogos, etc., junto con representantes de las administraciones vinculadas (Sanidad, Justicia, Servicios Sociales, Trabajo, etc.)

Entre los instrumentos utilizados a nivel internacional merece citarse el *CTS* (Conflict Tactic Scale), el *EAI* (Elder Assessment Instrument) y el *BASE* (Brief Abuse Screen of the Elderly), los dos primeros nos permiten identificar víctimas potenciales del maltrato, y el tercero analiza datos de la víctima y el cuidador. Aunque han sido traducidos al español falta aún estandarizarlos en el ámbito de la Atención Primaria.

La intervención deberá llevarse a cabo tanto a nivel individual como comunitario, teniendo en cuenta:

- a) La necesidad de sensibilización y educación. De concienciar a la sociedad acerca de que el maltrato en los mayores debe salir a la luz y no ocultarse. Los medios de comunicación tienen aquí un papel relevante, en nuestra sociedad sigue aún vigente la idea de que los problemas familiares deben resolverse dentro de la familia

La necesidad de apoyar a los cuidadores, especialmente ante las situaciones de estrés y sobrecarga emocional que pueden favorecer la aparición de violencia.

- b) Canalizar las intervenciones a nivel institucional.
- c) La necesidad de de mecanismos de protección e intervención legal
- d) La necesidad de aplicar programas de intervención y prevención tanto a nivel individual como en instituciones, con seguimiento de

A nivel individual la detección comenzaría por documentar las situaciones de violencia, valorando el caso a nivel cognitivo, de personalidad, etc. planteando después una intervención multifactorial y realizando un seguimiento del mismo.

A nivel de centros: se trataría de aplicar programas de control de calidad, facilitar una formación profesional continua con el fin de que los trabajadores que están en contacto con las personas mayores, no solo sean capaces de reconocer estas situaciones, sino también de intervenir sobre el mismo a nivel personal, familiar e institucional.

Se hace también necesaria la creación de recursos y servicios que den respuesta a las situaciones de crisis de este fenómeno.

Detección del maltrato

Son numerosos los indicadores que nos permiten detectar el maltrato, estos podemos dividirlos en:

a) Indicadores del maltrato físico:

Principalmente médicos y enfermeras pueden detectar síntomas como lesiones (hematomas o moratones, deshidratación, quemaduras, malnutrición, higiene insuficiente, etc,etc. Existen protocolos estandarizados.

b) Indicadores de estrés mental

Pueden detectarse subida inusual de peso, labilidad comportamental, depresión, nerviosismo, miedos, etc.

c) Indicadores del contexto social

Vecinos que han detectado gritos, llantos, peleas, etc.

Así como otra serie de indicadores vinculados a cambios económicos, cambios muy rápidos de los estilos de vida, etc.

6. - Propuestas de intervención

- Fomentar experiencias que incentiven la creación de redes de apoyo en la comunidad, con la participación de todos los organismos involucrados, con tareas y límites claramente definidos.

- Tener un rol más activo en la detección y la acción que se requiere asumir frente a todo tipo de maltratos. En este sentido, aparece como fundamental, continuar capacitando a los adultos mayores sobre sus derechos.
- Promover y evaluar adecuadamente Programas de Atención Domiciliaria para la persona mayor, de manera que se vaya perfeccionando y adecuando a las necesidades percibidas.
- Fomentar las redes de apoyo, para disminuir en parte el aislamiento y el maltrato, que sufren las personas mayores cuando pierden las redes familiares que hasta ese momento poseen.
- Trabajar más con todas las generaciones en relación a un conocimiento adecuado sobre la etapa de la vejez y solicitar a su vez el apoyo necesario de las entidades pertinentes.
- Promover los Servicios Sociales como una herramienta para mejorar la calidad de vida de los mayores, a través de actividades tales como el fomento del asociacionismo, la alfabetización, como elemento de habilitación social, el autocuidado de la salud, como una manera de mantener y preservar la autonomía entre otros.

7.- Conclusiones

Hemos hablado de índices de prevalencia, pero todo nos hace sospechar que, tras “la punta del iceberg” que significan algunos casos aislados de denuncias por abuso físico y algún acoso psicológico siempre difícil de probar en un ambiente institucional, los índices de prevalencia son mayores a los datos que hoy disponemos.

La distribución de los recursos humanos, en muchos casos escasos, a procedimientos de selección y a la ausencia de programas formativos sobre necesidades asistenciales dificultan la prevención. Lo que parece evidente es que el autoabandono por parte de los mayores en las edades más tempranas de la dependencia, entre los 60 y 80 años, y la consiguiente falta de atención al mismo por parte de los cuidadores, bajo la estrategia de “culpabilización a la víctima”, poniendo en el tejado de estos mayores supuesta menos dependientes la responsabilidad de sus cuidados, son un signo evidente de la orientación del maltrato en el ambiente institucional que habrá de investigarse de una forma más rigurosa y sistemática, con proyectos de investigación “ad hoc”.

Parece también evidente que los mayores de 80 años sí sufren con una mayor intensidad determinados episodios del maltrato por parte de sus cuidadores en el ámbito institucional, por ejemplo lesiones físicas, y las más frecuentes lesiones psíquicas que generan trastornos mentales en los ancianos, especialmente depresión y ansiedad. Es así como en muchas ocasiones se generan cambios de personalidad en los mayores tales como desconfianza hacia los demás, aumento de egoísmo, etc,

El propio ingreso en Residencias o Centros geriátricos no siempre se hace de común acuerdo con el mayor. También es cierto que en muchas ocasiones el mayor no está en condición de decidir su ingreso. A este respecto hay que tener en cuenta la Instrucción 3/1990 de la Fiscalía General del Estado, que hace especial mención al ingreso de personas en Residencias de tercera edad, en dicha instrucción se establece que:

1. El internamiento debe realizarse con el consentimiento del titular del bien jurídico, siempre que se manifieste como expresión de una voluntad libre y consciente. Es el propio anciano quien contrata el Centro, las condiciones y servicios a prestar por ese centro durante el período de su internamiento.
2. Que en caso de enfermedad o deficiencia de carácter físico o psíquico, deberá recabarse preceptivamente la autorización judicial, la cual se acordará de conformidad con el artículo 211 del Código Civil, previo cumplimiento de los requisitos que en el mismo se establecen.
3. Que en caso de que el deterioro físico o mental sea producido con posterioridad al momento en que tuvo lugar el internamiento, deberá ser comunicado por el Centro a la autoridad judicial que, previos los trámites previstos en el artículo 211 del Código civil, dictará la correspondiente autorización judicial.

El artículo 211 del Código Civil ha sido reformado recientemente por la mencionada Ley 1/00, de 7 de Enero de Enjuiciamiento civil, la cual dice: “El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Esta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida de la que se dará cuenta, cuantos antes, al Juez, y en todo caso dentro del plazo de veinticuatro horas”.

De alguna manera todas estas medidas afectan a los trabajadores de Residencias y Centros Geriátricos. Son tal vez los médicos, personal de enfermería, auxiliares los primeros que pueden detectar la pérdida de la capacidad del anciano, lo cual debe ser comunicado al responsable administrativo del centro y este a su vez proceder a la autorización judicial que permita continuar el internamiento bajo control judicial.

Finalmente queremos reseñar que tenemos tres caminos importantes para avanzar:

- a. La creación de instrumentos bien validados capaces de detectar las múltiples modalidades del maltrato en el mayor, en la línea del cuestionario del Canadian Task Force o del Cuestionario de Detección del Maltrato a Personas Mayores de Hwalek-Sengstock (The Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (EAST))
- b. La Formación continuada de los profesionales vinculados a este colectivo
- c. La conciencialización social del problema que facilite información suficiente tanto a los mayores, a los familiares, a la sociedad en general.

8.- Bibliografía

Alonso, A., Casquero, R., Díaz, A., Garrido, A. y Riera, M. (2004), “Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluido en el programa ALOIS”, en *Atención primaria*, Madrid, nº 33.8.61.

Barbero Gutiérrez y Moya Bernal (2005), “Malos tratos a personas mayores: guías de actuación”, en *IMSERSO*, Madrid.

Bover, A., Moreno, L., Mota, S. y Taltavull, J.M. (2003), “El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención”, en *Atención primaria*, Palma de Mallorca, nº 541.2/541.

Caballero García, J.C. y Remolar M.L. (2000), “Consideraciones sobre el maltrato al anciano”, en *Rev. Mult. Gerontológico*, nº 10 (3), pags. 177-188.

Fernández Alonso, M^a Carmen, “Malos Tratos a los ancianos”, en *Grupo de salud mental del PAPPS*.

García Ligeró María (2003): Malos tratos en los mayores. Trabajo inédito. Master de Gerontología Social de Granada.

Guijarro Morales A. (2001): El síndrome de la abuela esclava. Pandemia del Siglo XXI. Grupo editorial Universitario. Granada.

González Correales, R. y González Rodríguez, V.M. (2005), “El maltrato”, en *Retos de la salud mental del siglo XXI en atención primaria*, Madrid, pags. 55-61.

Iborra Marmolejo, Isabel (2005), *Violencia contra personas mayores*, Ariel, Barcelona

Kosberg J. Y García J.L. (1995): Elder abuse: international and cross-cultural perspectives. New York: The Hawarth Press.

McCreadie C. (1991): Elder Abuse: an exploratory study. London. King`s College, Age Concern Institute of Gerontology.

Márquez González, María et al. (2005), "Habilidades y conocimientos necesarios para trabajar con personas mayores", en *Portal de mayores*, Madrid, nº 32.

Mota, R. y Paniagua, R. (2002), "Violencia hacia los mayores. La más grave discriminación por edad", en *Cuadernos de trabajo social*, Alicante, nº 10, pags. 231-240.

Naciones Unidas E/CN.5/2002/2 Consejo Económico y Social Distr.General 9 de enero del 2002. Español . Original inglés. Comisión de Desarrollo Social constituída en comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Segundo período de sesiones. Nueva York, 25 de febrero a 12 de Marzo 2002. Tema 3 del programa provisional. Examen del proyecto de documento final de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Pérez Castillo, J. (2003), *Informe de la participación en el curso Abuso y Maltrato a las personas mayores: Hacia una respuesta integral*, Guatemala.

Rubio Herrera y J. Muñoz Tortosa (2000): Los malos tratos en personas mayores: un reto a superar en el tercer milenio. *Geriatría*, 16 /7) pag.36-51

Rubio Herrera (1998): *Temas de Gerontología*. Ed. Universitaria Granada.

Salvat, J. Muñoz, C. Vicente S. Y Muñoz R. (1995): La Asistencia sanitaria en los centros y residencias de la tercera edad como fuente de responsabilidad profesional médica. *Orfila*, 7, pag. 997-1008.

Salvat J. Martín J. Vicente S. Muñoz R. Y Muñoz R. (2001): Malos tratos por acción y por omisión a los ancianos. *Ciencia Forense* 3/2001, pag.41-58.

Malos tratos por acción y por omisión en ancianos. *Ciencia Forense*, 3/2001

asseti M.R. (1993): Domestic violence. *Primary Care*. 20 (2) 289-305

Páginas de internet

- [Http://www.portalmayores.com](http://www.portalmayores.com)
- [Http://www.enplenitud.com](http://www.enplenitud.com)
- [Http://www.euskal.net](http://www.euskal.net)
- [Http://www.segg.es](http://www.segg.es)
- [Http://www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com).
- [Http://www.conapam.com](http://www.conapam.com)

COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN

“MALTRATO Y PERSONAS MAYORES”

LAS SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS ¿UNA FORMA DE MALTRATO?

Blanca Clavijo Juaneda
Presidenta AFAL

En la Segunda Asamblea del Envejecimiento celebrada en Madrid, se decidió adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a los retos y oportunidades del s. XIX y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. El artículo 5 de la Declaración Política que contiene el Anexo I de la Iª Resolución aprobada por la Asamblea recoge, entre otros aspectos el compromiso ...”a eliminar todas las formas de discriminación por motivos de edad...” y recoge la decisión de ... “Realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia”....Por lo expuesto, nos parece interesante profundizar sobre una forma de maltrato, muy común en los mayores, especialmente en los institucionalizados en centros como son las sujeciones.

I.- INTRODUCCION Y MARCO NORMATIVO. REFERENCIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO GARANTE DEL RESPETO A LA VOLUNTAD AJENA

El uso de sujeciones físicas o químicas, limita la libertad de movimientos, la actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo de la persona que la soporta. En definitiva ES UNA FORMA DE MALTRATO y se produce en las personas que lo sufren una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima, incluso puede llegarse al extremo de conculcar, en líneas generales, aquellos derechos fundamentales que son inherentes a la persona, la libertad, dignidad e integridad del ser humano.

Obligar al uso de sujeciones a una persona mayor y enferma contra su voluntad invocando peligro de lesiones irreversibles o fallecimiento debe ser considerado antijurídico por atentatorio a la dignidad humana (art. 10 CE) y constituir trato degradante (art. 15 CE, que dice así: “*Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a penas o tratos inhumanos o degradantes*”). Nos vamos a referir siempre a una vulneración de preceptos constitucionales de manera genérica, ya que gran parte de estos problemas no disponen de soluciones específicas que se hallen reguladas por el ordenamiento jurídico.

Por ello, ante la imposibilidad de invocar una Ley concreta que las regule, lo primero que debe hacerse es concienciar a instituciones, centros sanitarios, organismos... en el sentido de que el uso de sujeciones físicas y químicas debe ser limitado a situaciones extremas de peligro grave para la vida de la persona o de terceros, cuyo caso es el único que puede ser interpretado como protección aceptable. Sólo en estos casos de urgencia vital donde se pudiera poner en peligro la integridad de la propia persona o la de terceros, podrían ser entendidas como una actuación en interés del paciente, y sólo en tales circunstancias esa actuación, aún a falta de consentimiento o contraria a la voluntad del paciente, se encontraría penalmente amparada frente a una eventual acusación de un delito de coacciones, por la eximente del estado de necesidad. El abuso o uso inadecuado de sujeciones, o la acción de emplear las sujeciones ya sean las adecuadas pero sin el consentimiento del afectado, tienen una consecuencia directa y causal, y es que puede ser considerada un “maltrato” o un eventual delito de coacciones.

Sin embargo, nos encontramos con que, en la mayoría de las ocasiones, el uso de sujeciones es muy elevado, sin que exista una justificación de tipo médico para realizarlas y que, en demasiados casos, existe una conveniencia del centro o un uso con fines disciplinarios.

Cualquier persona tiene derecho a estar libre de sujeciones impuestas por disciplina o conveniencia, lo mismo que tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento recomendado. La regla general es que no se puede actuar médicamente sobre la integridad física o mental de

una persona si ésta no manifiesta su voluntad en ese sentido, y es en este preciso punto donde se puede traer a colación la escasa regulación que existe en la que se pueda encajar de alguna manera el uso de sujeciones físicas o químicas. Nos estamos refiriendo a la institución del consentimiento informado y a la Ley 41/2002 de 14 noviembre de autonomía del paciente.

- **EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE Y LA LEY DE AUTONOMIA DEL PACIENTE**

Desde una perspectiva ética amplia el objetivo del consentimiento informado es promover la autonomía individual, ya que las personas tienen derecho a tener sus propios puntos de vista, a tomar sus propias decisiones y a realizar acciones basadas en los valores y creencias propias. Desde el punto de vista jurídico servirá para desplazar la autoridad en la relación médico-paciente, del médico al paciente.

Afortunadamente el principio ético y jurídico de respeto a la voluntad ajena en el tratamiento médico quirúrgico ha venido cobrando mayor importancia con el paso del tiempo. En efecto, en la actualidad, se está produciendo un mayor respeto a la libertad de la voluntad del paciente, puesto que, una intervención en contra de la voluntad del enfermo con actuaciones agresivas, es abiertamente inconstitucional por lesivo del derecho a la dignidad humana y otros derechos fundamentales.

Debemos tener en cuenta que cualquier intervención sobre el cuerpo de una persona sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su **libre e inequívoco consentimiento**, como así se está poniendo de manifiesto en las actuales legislaciones como el Convenio de Oviedo.

En efecto, así viene recogido en el Artículo 7 del Convenio para la Protección de los derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo) que “la persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de ese tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud (caídas o autolesiones en los enfermos de Alzheimer) y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan procedimientos de supervisión y control...”

El médico debe conocer en todo caso la aplicación y debe ser capaz de explicar qué problema se está tratando y cuánto tiempo está previsto que se apliquen. Toda persona para la que se haya pensado en sujeciones, será sometida a la revisión de medicamentos, equilibrio, antecedentes de otras caídas, sistema cardiovascular, oídos, glucemia...

La Ley 41/2002 de 14 noviembre de autonomía del paciente realiza sobre esta cuestión una doble proclamación:

- a) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Así, la ley básica establece taxativamente la obligación de los profesionales de respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
- b) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos determinados en la ley, debiendo constar su negativa por escrito (art. 2.4)

Es decir, la regla general en los tratamientos es la voluntariedad y sólo como excepción existe la posibilidad de establecer tratamientos sanitarios obligatorios (en temas de salud pública) El art. 8.2 de la Ley 41/2002, adaptándose a las exigencias doctrinales, excepciona la negativa al tratamiento sólo en los casos de riesgo para la salud pública y «riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo» sin que fuera «*posible conseguir su autorización*», consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él».

En el caso de pacientes incapacitadas, las personas designadas en virtud de procedimiento judicial serán los que deba otorgar el consentimiento.

II.- INTERVENCIONES MÉDICAS OBLIGATORIAS

El estudio del uso de sujeciones físicas o químicas, desde el punto de vista jurídico, puede abordarse junto a esos casos concretos que han aparecido con mayor o menor frecuencia en la jurisprudencia constitucional porque plantean un conflicto de derechos fundamentales. Nos referimos a los casos de huelgas de hambre de internos en establecimientos penitenciarios, y de negativa de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones de sangre.

En relación con este asunto no podemos dejar de mencionar las interesantes Sentencias del Tribunal Constitucional 120/1990, 27 junio y 137/1990, 19 julio, relacionadas con las huelgas de hambre seguidas por reclusos pertenecientes a los GRAPO. La alimentación de los huelguistas obligaba al uso de la fuerza en condiciones muy agresivas (había que encadenarlos, inmovilizar su cabeza si se pretendía la alimentación por boca, o atarlos fuertemente a la cama si lo hacían por vía parenteral) por lo que la Administración penitenciaria solicitaba autorización a los distintos Jueces de Vigilancia penitenciaria para proceder al tratamiento y alimentación forzosa a estos reclusos. Finalmente tras pasar por distintas instancias, el Tribunal Constitucional consideró constitucional la asistencia médica por medios coercitivos, es decir, sin la necesidad de obtener el previo consentimiento, fundamentalmente por entender que los reclusos se encontraban bajo una relación de sujeción especial que imponía a la Administración la obligación de velar por la vida, integridad y salud de aquéllos, limitaciones que “podrían resultar contrarias a esos derechos si se trata de ciudadanos libres o incluso de internos en situaciones distintas”.

Es decir, ya en aquel momento quedaba reconocido por el TC que la utilización de esos medios coercitivos para garantizar la asistencia médica fuera de la prisión resultaban contrarias al derecho fundamental a la integridad de las personas.

Resulta de gran interés el voto particular que realiza el magistrado Jesús Leguina a la STC 120/1990, en el sentido de que “ninguna relación de supremacía especial -tampoco la penitenciaria- puede justificar una coacción como la que ahora se denuncia que, aún cuando dirigida a cuidar de la salud o a salvar la vida de quienes la soportan, **afecta al núcleo esencial de la libertad personal y de la autonomía de la voluntad del individuo,** consistente en tomar por sí solo las decisiones que mejor convengan a uno mismo, sin daño o menoscabo de los demás”..

Una de las últimas Sentencias del Constitucional a este respecto a la STC 154/2002, 18 julio, que en relación a la oposición de un menor de edad a un transfusión de sangre que le iba a salvar la vida, el Alto Tribunal estima que “al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal -como distinto del derecho a la salud o a la vida- y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (art. 15 CE)”.

Se suele plantear por la doctrina penal si existe en el médico un deber jurídico de actuar o deber de garantizar que la muerte o una lesión grave del paciente no se produzca, es decir, en el caso de las sujeciones si deben realizarse para evitar un perjuicio mayor al enfermo, como caídas y accidentes. Sin embargo, con el uso de una sujeción física o química contra la expresa voluntad de una persona, nos encontraríamos que se podría llegar a poner de nuevo en peligro, aunque sea remoto, la salud de dicha persona, ya que sujeciones como poner barandillas en la cama, utilizar sillas o sillones que impiden levantarse o moverse, atar sábanas alrededor del tronco que impiden a la persona levantarse o moverse con total libertad, o utilizar dispositivos más específicos que consigan lo mismo (cinchas, chalecos, arneses, etc) pueden producir numerosos perjuicios físicos como úlceras, infecciones, atrofia muscular y debilidad. Por ello, **contra la voluntad del paciente no hay posición de garante del médico.**

En consecuencia, en estos casos, y conforme a lo dispuesto en el art. 21 de la Ley 41/2002, se podrá proponer el alta voluntaria, en caso de no aceptar el tratamiento prescrito, siempre y cuando “no existan tratamientos alternativos”, que “los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos”. En el art. 21.2 de la citada Ley se establece que “en el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste Ens. Negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión”. Un juez al que hipotéticamente se acudiera para resolver conforme al art. 21.2 de la Ley 41/2002 debería de impedir la expulsión del centro hospitalario obligando, al menos, a una asistencia médica mínima.

No podemos dejar de mencionar las instrucciones previas, que son aquellas voluntades expresadas con anterioridad, sobre el tratamiento médico y autocuidados o la donación de órganos en caso de fallecimiento y, que deben haber sido prestadas en un estado de plenitud de facultades para que tengan validez, en el momento en que las facultades de conocimiento y voluntad se encuentren mermadas.

Lo cierto es, que a día de hoy, las instrucciones previas todavía tienen escaso impacto sobre la toma de decisiones en los momentos en que deban ser aplicadas y acaba de aprobarse la creación de un Registro Nacional que recoja estos instrumentos. (RD 124/2007, de febrero)

EL PROBLEMA DE LOS MALOS TRATOS EN ADULTOS

Jaime Conde Morala
Director Gerente de AFAL

Nos encontramos en la fase de revisión y cumplimiento del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid. En dicho Plan, que se aprobó para responder a los retos y oportunidades del s. XIX y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades, se recogía entre otras cuestiones, en el artículo 5 de la Declaración Política que contiene el Anexo I de la Iª Resolución aprobada por la Asamblea, el compromiso"a eliminar todas las formas de discriminación por motivos de edad...." y en concreto la decisión de ... "Realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia"..

Es increíble la poca regulación legal que a día de hoy existe sobre esta materia, así vemos como reconoce la Constitución Española, como norma de rango superior, un catálogo de derechos que parten del reconocimiento de la individualidad plena de la persona y del respeto a su existencia misma y al ejercicio de sus libertades, como el derecho a la libertad, a no sufrir un trato degradante, a la protección de la salud, al honor, a la intimidad, etcétera, todos ellos protegidos hasta el mismo límite en que no supongan un quebranto de los derechos fundamentales de los demás.

En el caso de las personas mayores dependientes, estos derechos deben estar enmarcados en un pliego de protección superior, pues son personas que por sus propias circunstancias y capacidades restringidas no pueden garantizarlos personalmente y de forma plena. Son lo que podríamos definir como un sector de la población vulnerable a posibles agresiones, que normalmente tendrán su origen en su entorno más próximo.

Según un estudio de la escuela de la Prevención de la Violencia, se puede afirmar que ésta se da en un 20% de las personas que viven en residencias y en un 5% de las personas que viven con sus familias.

Deben entonces estos índices de prevalencia descritos llevarnos a una profunda reflexión de su origen y a una valoración de sus posibilidades de erradicación.

En los años sesenta se reconocía el abandono y el abuso infantil, y en los setenta el fenómeno del maltrato conyugal salió a la luz pública. De forma más tímida, a lo largo de los últimos veinte años se comenzó a tratar del tema de los malos tratos y el abandono en los ancianos.

Afortunadamente hoy día, se reconoce en el contexto científico internacional, que los ancianos también constituyen una población susceptible de recibir malos tratos y se considera este fenómeno como un grave problema social.

Como ejemplo y mencionando un estudio realizado en los Estados Unidos en un período de doce meses, el 36% del personal de enfermería afirmó haber sido testigo de un incidente de violencia física; el 10% había cometido al menos un acto de violencia física, el 81% había presenciado un acto de violencia psicológica y el 40% había maltratado verbalmente a un internado. En Holanda, se registraron 193 casos y se encontró que el 67% de las víctimas experimentó abuso psicológico, el 14% abuso físico, el 12% abuso económico y el 7% negligencia.

Con respecto a nuestro país "el maltrato de mayores es más bien una realidad oculta aunque, basándonos en el medio centenar de estudios realizados por el Centro Reina Sofía y otras variables, puede afectar hasta un 5 por ciento de la población anciana".

Pero, en relación a todo lo que vengo mencionando, ¿Qué podemos considerar violencia o malos tratos hacia las personas mayores?

Según el Diccionario de la Real Academia Española, *Violencia* es "la acción que se aplica contra el modo regular o fuera de razón y justicia a cosas o personas para vencer su resistencia" y *Agresión* es "todo acto contrario a derecho".

El hecho de abusar de los mayores es, según la *Red Internacional para la Prevención del Abuso a Mayores*, "un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor". **Queda incluido el abuso físico, psicológico, sexual y económico, así como el desprecio. Es una violación de los derechos humanos y una causa importante de enfermedades, lesiones, aislamiento, pérdida de productividad y desesperación.**

El Consejo de Europa define este tipo de maltrato como " Todo acto u omisión cometido contra una persona mayor, en el cuadro de la vida familiar, la seguridad económica, la integridad física- psíquica, su libertad o comprometa gravemente el desarrollo de su personalidad".

La Asociación Médica Americana dice que maltrato es "todo acto u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana".

Es decir, las definiciones contempladas recogen una amplia gama de abusos y malos tratos como los que afectan a la integridad física y psíquica o la libertad así como nuevas formas que se han venido desarrollando y que se están haciendo habituales como la privación sensorial, previsión dietética inadecuada y cuidado deficiente del anciano en fases terminales.

Me gusta personalmente la definición de maltrato que lo señala como cualquier acción u omisión, realizada intencionada o negligentemente, que no suele tener carácter de accidentalidad, y hace referencia a daños físicos, psíquicos o económicos.

Artículo IX. - Restricciones físicas y químicas en ancianos institucionalizados -

Un aspecto habitual y común de mala praxis en la actividad diaria desarrollada en una residencia se circunscribe al hecho de estar generalizado el uso de restricciones físicas o psíquicas. El uso de estas restricciones suponen una forma clara de maltrato físico y psicológico. No podemos dejar de citar en este apartado a CEOMA y al Dr. Antonio Antonio Burgueño que junto con otras entidades lideran el programa "Desatar al mayor y al enfermo de Alzheimer"

Con el fin de establecer una definición de estos conceptos podemos considerar como **restricciones** aquellas que suponen,

- Dificultades o imposibilidad sobre el propio movimiento,
- Restricción a la circulación libre dentro y fuera del edificio,
- Control sobre la economía en casos que no lo justifican,
- Supervisión y observación no consentida,
- Un control mediante sustancias químicas y/o medicamentos sobre la conducta del individuo,
- Un control sobre actitudes de toda índole que no esté justificada.

Dentro de este elenco de condiciones podemos definir **la restricción física** como aquella que utiliza cualquier método o dispositivo físico o mecánico que no sea capaz de retirar por sí mismo la persona, que limita los movimientos para la actividad física o el acceso normal a su cuerpo y anula o disminuye la función independiente de la persona y **la restricción química** como el uso de medicamentos u otras sustancias químicas que influyen sobre el organismo alterando la conducta o anulando el propio entender y voluntad de la persona.

La razón principal que justifica la utilización de estos mecanismos debe ser la terapéutica, siempre dentro de una total garantía de seguridad (evitar caídas, prevenir estados de confusión o agitación, controlar las alteraciones del sueño...) o bien que mejore el bienestar del anciano y que asegure la aplicación sin riesgo de otros procedimientos.

Las consecuencias del mal uso de estas técnicas pueden ser muy perjudiciales para el mayor y pueden ser en algunos casos conductas calificables como delictivas o sancionables penalmente (dentro de tipos delictivos como los señalados por el **artículo 173 del Código Penal** como **delito o falta contra la integridad moral**, o los **artículos 147 y 148** que aluden al **delito de lesiones**, que en estos casos pueden concurrir con la peculiaridad que se recoge en el **artículo 232** que, en su apartado segundo, establece la agravación de la pena para el caso de que el daño se realice a incapaces) Se puede afirmar que se ha comprobado por muchos estudios que producen un incremento de la agresividad, lesiones nerviosas, miedo, depresión, apatía y un verdadero torrente de trastornos de tipo físico (magulladuras en las extremidades, dolores musculares, etc...)

La figura del médico en estos casos se torna fundamental y debe estar preparado para preguntar a sus pacientes geriátricos o familiares o personas en un contacto muy directo, acerca del abuso, mediante cuestionarios simples y directos, aún si los signos están ausentes, preguntándoles de una manera no judicial ni amenazadora, lo cual incrementará la probabilidad de obtener una historia adecuada. En cuanto a los abusos físicos, no muy habituales pero sí posibles, los signos de ese abuso pueden verse abiertamente manifiestos o sutiles, a través de un número de hallazgos clínicos y observaciones que cuando están presentes, hacen altamente sospechoso el diagnóstico de abuso.

A continuación detallo una tabla de los índices de prevalencia en el uso de restricciones físicas y químicas en el marco de los países más desarrollados que atiende al número de residentes sometidos a estos dispositivos y que es altamente significativo de la situación de alarma en este país.

Dinamarca	Francia	Islandia	Italia	Japón	España	Suecia	EE.UU.
% 2,2	17,1	8,5	16,6	4,5	39,6	15,2	16,5

Es un tema de máxima preocupación y a la cual los poderes públicos habrán de prestar la máxima atención pues versa sobre derechos fundamentales de la persona, en particular y especialmente, su dignidad y bienestar. Los protocolos de actuación en estos casos deben ajustarse a criterios de máximo respeto a estos derechos y estar garantizados por una formación adecuada en el personal que aplica estos mecanismos. Se ha establecido un catálogo de directrices acerca del uso de diversas medidas diseñadas para restringir la libertad de movimiento financiado por la Comisión Europea como herramienta útil para el correcto uso de éstos.

Actualmente ya contamos con un texto de "violencia de género", no podemos entrar aquí en discusiones sobre lo acertado o no de este término; pero al menos dejar la puerta abierta a la sensibilidad social en una materia tan delicada como esta, en la que precisamos el apoyo de todos los colectivos ¿por qué es más fácil hacer actuar a un pediatra que a un geriatra en estos casos? Debemos hacer una reflexión conjunta y desarrollar protocolos que nos ayuden a sacar a la luz las situaciones de maltrato en adultos, tanto en entornos residenciales como en su propio domicilio.

EL HOMBRE MAYOR ANTE LA MAL LLAMADA VIOLENCIA DE GENERO, LA JUSTICIA Y LA SOCIEDAD

Ricardo de Olagüe y Negueruela
Abogado

Cláusula 110 del Plan de Acción Internacional "Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad"

Para mi punto de vista el nombre de "Violencia de Género" es discriminatorio y no obedece a la realidad del problema. Lo correcto sería denominarla la "Violencia en la Pareja", puesto que bajo un punto de vista imparcial y con arreglo al artículo 14 de la Constitución Española, la mujer goza de los mismos derecho que el hombre, cuya afirmación es irrefutable y teniendo en cuenta que la bondad y la maldad no son patrimonio de nadie y lo que varía es en la forma de exteriorizarlas, vamos a tratar de demostrar esta afirmación.

Deben de ser derogadas todas las leyes y acabar con todas las Instituciones que favorecen exclusivamente a la mujer, pues son totalmente contraproducentes al ser discriminatorias. Hay que volver a la unicidad y pureza del artículo 14 de la Constitución Española, sin más.

Están infringiendo con claridad meridiana el art. 7 del Código Civil; el 14 y el 24 de la Constitución Española; el 11-83 de la Constitución Europea; el 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10.12.48; y el 14 y sus Protocolos del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos, del 1.11.98.

Las Leyes y principios de la física y de las matemáticas son de aplicación en sociología y en las ciencias jurídicas, así como la lógica como parte integrante de la filosofía y, sin embargo, no lo son al tema que nos ocupa.

Dicho esto vamos a comenzar hablando del **razonamiento deductivo conocido por silogismo, la Ley del Péndulo y del cálculo de probabilidades.**

A) Polisilogismo

Vamos a establecer unas premisas irrefutables.

Premisas mayores

1ª.- Las enfermedades mentales en su totalidad inciden tanto en el hombre como en la mujer en proporciones que varían con la edad y que en unas se dan más en las mujeres que en el hombre y en otras al revés.

2ª.- La maldad y la bondad no son patrimonio exclusivo de ninguno de los dos géneros: Varía la forma de exteriorizarlos.

El hombre usa más la forma bruta las armas, es decir, la fuerza física.

La mujer la astucia, la hipocresía y el tirar la piedra y esconder la mano, es decir, usa el acoso psicológico.

3ª.- Las sentencias judiciales favorecen, casi en un cien por cien, a la mujer respecto a los hijos y al disfrute de la vivienda familiar.

4ª.- No conozco ningún caso en que se concedan alimentos a favor del hombre aunque la mujer tenga ingresos superiores a los del marido.

5ª.- Una lesión por muy pequeña que sea causada por el marido a la mujer es delito y si es al revés es falta.

6ª.- Existen en España el Instituto de la Mujer y la Dirección General de la Mujer, con clara infracción de la simetría jurídica que exige el art. 14 de la C.E.

7º.- Al Instituto de la Mujer dependiente del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, se le asignaron el año 2006, 26.252.730 Euros y a la Dirección General de la Mujer, dependiente de la Comunidad de Madrid, 574.028.044 Euros.

Al hombre, cero.

8º.- Una mujer fue condenada por la Audiencia Provincial de Madrid por sentencia del 14.5.99 por un delito de homicidio, con el agravante de parentesco, a la pena de 14 años, 8 meses y 1 día de reclusión menor, con la accesoria de inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena y a que indemnice a los hijos en la cantidad de treinta millones de pesetas y al abono de las costas.

El Tribunal Supremo la admite el Recurso de Casación.

El homicidio lo realizó la homicida con una pistola a cañón tocante mientras la víctima no se podía defender porque estaba en la cama durmiendo.

Las feministas se lanzaron a la calle y por indulto nº 32/99, la condenada está haciendo vida normal como si no hubiera pasado nada.

9º.- Las casas de acogida son numerosas. No existen casas de acogida para hombres maltratados.

10º.- A la mujer que denuncia a su pareja se le da empleo y dinero en metálico, lo que da lugar a denuncias falsas.

11º.- El Ministerio de Trabajo acaba de anunciar que va a asignar 45 millones de Euros más para ayuda a la mujer que dice ser maltratada por su pareja.

Premisa Menor

Única.- El hombre ni participa ni se beneficia de estas circunstancias, sino que, al contrario, se siente perjudicado y nadie le escucha.

Conclusión

La desigualdad del hombre con respecto a la mujer se resuelve de forma totalmente anticonstitucional a favor de la mujer y en contra del hombre, lo que da lugar situaciones que acarrearán gravísimas consecuencias que la sociedad tiene la obligación ineludible de corregir de forma inmediata.

B) Ley del péndulo

Durante casi toda la historia de la humanidad, la mujer se ha desenvuelto, salvo honrosas excepciones, en un plano inferior al hombre. En la actualidad esto ha cambiado radicalmente, precisamente, por la actuación del ser humano conocido como hombre. Todas las leyes universales y nacionales que preconizan la igualdad de derechos, han sido promovidas en su totalidad o casi en su totalidad por hombres. La Constitución Española ha sido redactada en su totalidad por hombres.

Pues bien, la ley del péndulo nos dice que un péndulo que se suelta formando un ángulo con respecto a la vertical y se mueve libremente, comienza a oscilar de forma que el arco que describe va siendo cada vez menor, hasta que llega un momento que se para, precisamente, en el fiel, es decir, verticalmente.

Esta ley física no se da con respecto a la sociedad en que vivimos. El péndulo ha estado parado, por ejemplo a la derecha del observador, formando un ángulo con respecto a la vertical indicando el dominio del hombre a través de los siglos, ángulo creado y mantenido hasta el momento actual por las religiones, siendo las más importantes las monoteístas, como las cristianas, la judía y la islámica, a través de la figura de Eva. Al soltarlo, no ha oscilado sino que se ha parado al otro extremo, es decir, a la izquierda, pero, además, formando un ángulo mayor que cuando estaba a la derecha, ángulo que sigue incrementándose, señalando que estamos acudiendo, de momento, a la formación de una sociedad matriarcal imparabile.

C) Cálculo de probabilidades

Todos sabemos que si en un bombo mezclamos, por ejemplo, cincuenta bolas negras y cincuenta bolas blancas y las derramamos fuera del bombo, por el cálculo de probabilidades, saldrán las bolas mezcladas, jamás saldrán todas las bolas negras juntas y después todas las blancas, aunque repitamos la operación un casi inconmensurable número de veces.

Pues bien, la Ley de Violencia de Género total y absolutamente inconstitucional, fue aprobada por unanimidad por el Congreso de los Diputados y por el Senado.

En lo que va de año y con todos los Juzgados, leyes y conductas a favor de la mujer el número de asesinatos ha crecido con respecto a los años sin estas leyes, netamente favorables a la mujer lo que demuestra que todo lo que hay es contraproducente, lo mismo que sucede en los Estados Unidos, que en los Estados que no existe la pena de muerte hay menos asesinatos que donde existe.

Durante la época política anterior, se dijo que la mejor Ley sobre la censura es la que no existe. Ahora nos debe bastar el Código Penal y la C.E. Como diferencia deben existir centros donde se atienda por igual al hombre y a la mujer en sus desavenencias en la vida en pareja, invitando al hombre a que no tenga vergüenza para denunciar a la mujer cuando el caso lo requiere.

Dureza contra la mujer cuando se demuestre que la denuncia ha sido falsa y no se vaya de rositas.

Condenar sin paliativos, por parte de la Justicia, a los movimientos feministas que vayan en contra de las leyes y de las sentencias de los tribunales, cuando éstas perjudican a las mujeres.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1°.- Artículos 7 del C.C.; 14 de la C.E.; Art. 24 de la C.E.; 11-83 de la C. Europea; y 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10.12.48; y el Art. 14 y sus Protocolos, del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos, del 1.11.98.

2°.- Absolutamente todas las disposiciones legales promulgadas para proteger a la mujer infringen el art. 7 del C.C., ya que la mala fe es patente, ya que es obvio, que se han dictado sabiendo a ciencia cierta que perjudican al hombre; el abuso de derecho está claro, pues se usa el Ordenamiento jurídico exclusivamente para beneficiar a la mujer; y es antisocial, porque los privilegios y prerrogativas que dimanar de las disposiciones legales aprobadas desequilibran el orden social que debe reinar entre todas las personas por igual y no favorecer solamente a la mitad de la población constituida por mujeres.

3°.- Todas las leyes e instituciones creadas a favor de la mujer rompen la simetría jurídica que emanada del art. 14 de la C.E.; e infringen el art. 24 de la C.E., pues la indefensión es patente al no recibir los hombres la tutela jurídica necesaria por parte de Jueces y Tribunales.

4°.- Por todo lo dicho, la infracción de la Declaración Universal de Derechos Humanos y del Convenio Europeo es notorio y no necesita ninguna demostración más.

CONCLUSIONES

Hay que proceder a legislar con la mayor urgencia posible las Disposiciones siguientes:

1. Derogación de la Ley de Violencia de Género
2. Modificar las Disposiciones del Código Civil en que se discrimina al hombre a favor de la mujer con respecto a los hijos y al uso de la vivienda familiar.
3. Derogar las que han dado lugar a la creación del Instituto de la Mujer y a la Dirección General de la Mujer.

4. Suprimir los Juzgados dedicados a la Violencia sobre las mujeres.
5. Instar a las comunidades religiosas monoteístas, como las cristianas, derivadas de la Biblia, la judía derivada de la Torá y de la islámica, que tienen por libro sagrado al Corán, para que se suprima la influencia que ellas tienen sobre la impureza de la mujer pecadora y causante de todos los males de la humanidad representada por Eva.
6. Y por el contrario, eliminando toda la propaganda que incriminan a los hombres se publique otra por la que se invite, tanto al hombre como a la mujer, para que denuncien el maltrato en la pareja, creando Centros de Atención especializados, formados por igual número de hombres que de mujeres, amantes de la igualdad de sexos, en que se atiende de forma imparcial y por igual, las quejas de las personas que forman la pareja.
7. Invertir el mismo dinero que se ha empleado para favorecer a la mujer en beneficio del hombre, en pro de éste, invitándole a que, en cuanto se considere maltratado por su pareja, lo ponga en conocimiento, del centro de atención correspondiente, sin dilación. Con objeto de evitar males mayores.
8. Endurecimiento de las disposiciones del Código Penal en el sentido de aumentar las penas cuando se demuestre, que tanto el hombre como la mujer han puesto una denuncia falsa, con penas de prisión.

Establecer penas de cárcel para los movimientos, ya sean feministas o machistas, que vejen o maltraten en sus fines al sexo contrario

MESA REDONDA I: “Mayores e Inmigración”, Rafael Puyol, Vicepresidente de la Fundación Instituto de Empresa

ENVEJECIMIENTO E INMIGRACIÓN

El análisis de las relaciones entre envejecimiento e inmigración tiene diferentes aproximaciones. Sin pretender agotarlas todas pretendo ofrecer aquí un catálogo de las más significativas y ampliar, después el análisis de algunas de esas relaciones, tomando, como referente la situación española, que por su nivel elevado de envejecimiento y sus altas tasas de inmigración, resulta bastante ejemplar.

Algunas variantes de una relación compleja (C.N.1):

- 1) La emigración como factor de envejecimiento. El éxodo rural español de los años 50 y 60.
- 2) El envejecimiento como factor de inmigración.
- 3) La emigración de las personas envejecidas (la gerontomigración).

3.1) Movimientos internacionales de retorno (final de la etapa laboral en el exterior; vuelta al país de origen).

3.2) a) Movimientos internos de retorno. Final de la etapa laboral en el territorio nacional).

b) Movimientos provocados por la dependencia y discapacidad de las personas mayores (traslado al hogar de hijos o parientes. Traslado a establecimientos públicos).

3.3) Movimientos protagonizados por jubilados extranjeros que fijan su residencia en un país diferente.

- 4) La inmigración ¿constituye un factor corrector del envejecimiento? Perspectiva demográfica.
- 5) El envejecimiento como generador de puestos de trabajo para los inmigrantes.

España constituye un escenario ejemplar para cualquiera de las modalidades migratorias citadas y para estudiar la interdependencia, a veces, compleja, que se establece entre ambos fenómenos.

1) La emigración como factor de envejecimiento

El intenso éxodo rural de los años 50 y 60 y aún posteriores, que vació el campo en beneficio de las ciudades y el interior a favor de la periferia produjo en muchas de las áreas rurales e interiores de España un envejecimiento irreversible que ha llevado a muchas municipios, sobre todo, los pequeños a cifras de envejecimiento muy fuertes (30, 40, 50%...). En las áreas periféricas y en las ciudades produjo inicialmente el fenómeno contrario. Al ser selectiva, desde el punto de vista de las edades, la emigración de los más jóvenes provocó un rejuvenecimiento de la estructura por edades no sólo debido a su presencia, sino también a la influencia favorable que la llegada de esas personas tuvo en la nupcialidad y fecundidad.

Sin embargo, la actual contraposición campo-ciudad no tiene perfiles tan simples. Desde un punto de vista relativo, los mayores porcentajes de población envejecida corresponden a los municipios rurales.

En cambio, si tomamos en consideración las cifras absolutas, el mayor número de personas mayores se concentra en las áreas urbanas y dentro de ellas en las de mayor tamaño.

2) El envejecimiento como factor de inmigración

Algunas personas consideran que la intensa inmigración española de los últimos años, tiene raíces prioritariamente demográficas. Que los inmigrantes han venido porque el país tiene una

demografía lánguida provocada por la combinación de una acelerada desnatalidad (índice de fecundidad, pese a la recuperación de la natalidad, de 1,3 hijos por mujer) y un fuerte envejecimiento (17% de población de 65 años y más). Estos factores serían motivos significativos de atracción (pull factors) mientras que los contrarios (alta natalidad, estructura por edades joven) serían factores de expulsión (push factors).

Lo cierto es que en el actual proceso inmigratorio español han jugado mucho más decisivamente los factores económicos que los demográficos, aun cuando haya que conceder a éstos últimos un cierto papel. Pero un papel que hay que atribuir más a la caída de la natalidad que al envejecimiento.

Veamos lo que ha sucedido entre 1995 y 2005. Entre 1985 y 1995 la media de las personas que cumplen 16 años fue de casi 670.000. En el trienio 2003-2005 sólo de 408.000 (un 40% menos). (Cuadro 2)

Entre 1995 y 2005 la población adulta apenas crece y se envejece. Las personas entre 16 y 29 años pierden más de 1,5 millones, mientras que los de 30-44 y 45-64 ganan cada uno 1 millón.

En este contexto de estancamiento y envejecimiento de la población adulta se produce el conocido e intenso crecimiento del empleo.

Esto provoca una disminución del paro de los trabajadores autóctonos y un aumento de los activos nacionales. Pero ambas circunstancias no logran resolver el problema de la oferta de nuevos empleos, por lo que hubo que recurrir a la mano de obra extranjera.

Así pues, fue la recuperación económica el factor principal que desencadenó la inmigración, pero a ella contribuyó también la escasez relativa de jóvenes debida a la fuerte caída de la natalidad a partir de mediados de los 70.

En este proceso el envejecimiento de la población (no el de la población adulta) no jugó un papel relevante.

3) La gerontomigración

Los movimientos protagonizados por mayores tienen diferentes modalidades. Y no me refiero a esa movilidad de naturaleza turística y carácter ocasional que mueve cada año a varios miles de personas. Sino al cambio temporal o definitivo que se produce normalmente tras la jubilación.

En total más de medio millón de emigrantes han retornado a España en los últimos 15 años. En el 2005 todavía lo hicieron casi 40.000 personas que proceden en un 50% de Europa y en otro 50% de Latinoamérica.

Todavía hay 1,5 millones de españoles residiendo en el extranjero, si bien aproximadamente 2/3 no son emigrantes, porque nacieron fuera, pero tienen nacionalidad española porque son descendientes de los que se fueron en el pasado.

La jubilación es la causa principal de los movimientos interiores de retorno. Se calcula que más de un 60% de las migraciones interprovinciales de mayores de 60 años que se dirigen hacia municipios rurales están protagonizadas por personas que retornan. Son los llamados viejos-jóvenes que contribuyen al crecimiento de la población de los lugares de acogida y a reanimar la actividad económica. También significan una sobrecarga para los servicios públicos y si se quedan definitivamente suponen un sobrevejecimiento.

El retorno para estos viejos-jóvenes no es definitivo. Cuando van cumpliendo años, empeora su salud, entran en situación de discapacidad o soledad debido al fallecimiento del otro cónyuge, vuelven al lugar donde han vivido durante su etapa laboral para estar cerca o vivir con sus hijos, y tener mejores servicios sanitarios, de ocio o de transporte.

Los jubilados extranjeros constituyen otra manifestación del binomio envejecimiento migración. Son una clase especial de inmigrantes que practican lo que podríamos denominar “turismo residencial”.

Este grupo de “mayores” no sobresale por su volumen, pero tiene un peso cada vez mayor en las corrientes de inmigrantes de algunos territorios españoles.

No es fácil conocer su cuantía. En el año 2005 había en España más de 380.000 residentes mayores de 55 años pero sin duda son más; por circunstancias variadas entre las que cuenta la propia dificultad de definir y medir a la población inmigrante retirada, existe un subregistro de los jubilados extranjeros que viven de manera permanente o prolongada en nuestro país.

Proceden prioritariamente de la Unión Europea y de otros países europeos como Suiza y Noruega y se localizan preferentemente en algunas regiones como la Comunidad Valenciana o Andalucía que concentran más del 50% de los extranjeros mayores de 65 años. Si a estos destinos unimos los de Canarias y Baleares nos vamos al 70% de esa población que por países concretos reúne sobre todo a personas procedentes del Reino Unido y Alemania.

Como en el caso de la población retirada española, estos extranjeros tienden a intensificar el envejecimiento de algunos municipios, especialmente de los de mediano o pequeño tamaño.

4) La inmigración como posible corrector del envejecimiento.

Siempre con el horizonte de la situación española delante, se puede decir que ni la inmigración es el resultado del proceso general de envejecimiento de nuestra población, ni parece que haya influido significativamente en el rejuvenecimiento de conjunto de nuestra estructura por edades.

Al tener los inmigrantes una composición etaria más joven que la española algo ha contribuido a mitigar los valores generales del envejecimiento, pero no se puede decir que esa influencia beneficiosa haya sido notable.

¿Y en el futuro? Dos cosas parecen seguras. Primera que la importancia relativa de la población vieja en el conjunto de la población va a seguir creciendo. En el año 2025 (un horizonte de proyección razonable) la tasa de población de 65 años y más va a situarse en el entorno del 21-22%, es decir una población absoluta superior a los 10 millones de personas.

Más viejos que serán cada vez más viejos. Aumentarán las personas de 65 años, pero también las de más de 75 y las que cumplan 80 y más que en el 2025 ya serán 3,2 millones.

Algunos quieren encontrarle una solución demográfica al envejecimiento que no debe entenderse como un problema, sino como una conquista social.

Pese a que sea positiva, no parece que una recuperación de la fecundidad por sí sola pueda reducir el nivel de envejecimiento a corto o medio plazo. Salvo el caso hipotético de una adopción colectiva de unos comportamientos fecundos que ya no tienen presencia en ninguna parte del mundo.

Pero tampoco la inmigración constituye una solución al envejecimiento, salvo que estuviéramos hablando de un volumen de entradas realmente fuerte (20 millones en los primeros 50 años del siglo XXI) que puede no resultar posible y que, en cualquier caso, implicaría un reto tal para la sociedad española que no lo hace aconsejable.

No pretendo decir que tener una fecundidad y una natalidad mejores y un nivel de inmigración razonable, ajustado a las necesidades del mercado laboral, no sea bueno para aliviar la presión del envejecimiento. Lo que recalco, de acuerdo a la opinión de la mayoría de los especialistas que se han ocupado de estos temas, es que ni uno, ni otra van a resultar antídotos eficaces para resolver el envejecimiento salvo que los consumiéramos en dosis que podría tener efectos secundarios irreversibles.

Así pues, resolver las consecuencias (de pensiones y otros gastos sociales) del envejecimiento, pasa no tanto por intentar modificar la estructura por edades de la población cuando por buscar nuevos sistemas de financiación de los gastos crecientes que va a originar la vejez. Además hay que tener en cuenta que los inmigrantes van, ellos menos, a envejecer, lo cual provocará a medio plazo, una intensificación del número de pensionistas.

Por el momento, los inmigrantes tienen un balance positivo en el tema de las pensiones. Aportan el 7,4% de las cotizaciones y sólo reciben el 0,5% del gasto de este capítulo. Pero esta situación se va a modificar de una manera que, por el momento, no resulta fácil de cuantificar.

5) El envejecimiento como generador de puestos de trabajo

La relación entre inmigración y envejecimiento es analizada tradicionalmente, como aquí lo hemos hecho, en términos de contribución demográfica y económica. La presencia de inmigrantes jóvenes contribuye, en mayor o menor cuantía, al crecimiento de la natalidad y al rejuvenecimiento (reducido) de la población de acogida. Al mismo tiempo sus cotizaciones son un factor positivo para el pago de las pensiones en las sociedades envejecidas.

Sin embargo, la relación entre envejecimiento e inmigración tiene también una perspectiva asistencial, referida al trabajo de los inmigrantes, prioritariamente mujeres, como cuidadoras de personas mayores.

Un reciente trabajo de Raquel Martínez Bujan estudia precisamente el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia a los mayores. Se trata principalmente de mujeres del servicio doméstico que constituye un nicho laboral frecuente para este colectivo, en especial para las mujeres latinoamericanas cuyas cualidades (paciencia y cariño) son especialmente consideradas.

MESA REDONDA I: “Los Mayores en el Entorno Urbano”, José Ignacio Fernández Martínez, coordinador de Programas de la Dirección General del mayor de la C.A.M.

LAS PERSONAS MAYORES EN EL ENTORNO URBANO

El título de esta ponencia “Las personas mayores en el entorno urbano”, abre un tema amplio, interesante y muy complejo, dadas las dificultades que conlleva trabajar con conceptos tan ambiguos y cambiantes como son “lo urbano” y el propio concepto de “persona mayor”, ambos en continua evolución.

Lo urbano, tratando de ser lo más sintético posible, es entendido en general como lo contrario a lo rural. Lo rural, remontándonos a los principios, aparece con la agricultura, en la época neolítica, hace más de 10.000 años. Con ello el hombre pasa de una organización nómada a otra sedentaria y es a partir de este sedentarismo desde el que comienza a desarrollarse las ciudades.

Las ciudades y con ello lo urbano han ido transformándose a lo largo de los siglos, por ejemplo durante el medievo, en las ciudades tan solo una parte poco significativa de la población habitaba en ellas. Las personas cultivaban el sustento de su propia comunidad feudal, llevando una vida que hoy clasificaríamos como “rural”. En aquella época las ciudades eran sobre todo puntos donde se localizaban los santuarios, donde tenía lugar el intercambio de mercancías, en pocas palabras, centros comerciales y administrativos.

Con la revolución industrial, sobrevino un acelerado proceso de migración de la población hacia las ciudades, dando a la producción el papel de principal fuente de acumulación de capital, puesto antes ocupado por la comercialización. Y es precisamente con ello cuando aparece la separación entre campo y ciudad. Mientras el campo se ocupa de la producción primaria, la producción secundaria se traslada a las ciudades.

En España este hecho se consolidó durante los años de la postguerra Civil y culminó durante los años 60, en la que se produjo otra nueva oleada de personas que partieron de sus pueblos de origen hacia las ciudades industrializadas de nuestro país, lo que condujo a un crecimiento acelerado de estas ciudades, a costa de un despoblamiento grave de muchos pueblos y el abandono masivo de las labores del campo.

Lo urbano es, ante todo, una realidad cambiante que ha ido sufriendo modificaciones esenciales en su naturaleza a lo largo de la Historia, y precisamente por ello, son muchos los autores que consideran que definir lo urbano es muy difícil. Si hasta el siglo XIX la ciudad era, esencialmente, un centro administrativo-político, y un mercado, constituía una unidad espacial bien definida, incluso por límites físicos -las murallas- y también administrativos. Pero a partir de finales del siglo XIX y durante el XX, adopta funciones industriales y, sobre todo, gracias a la transformación de los medios de comunicación, pudo difundirse ampliamente por el espacio circundante -apareciendo una nueva realidad geográfica para la que ha habido que inventar una nueva expresión, la de “área suburbana”- a la vez que se difundían a todo el espacio las pautas de comportamiento elaboradas en la ciudad.

En cada país existen grandes diferencias en cuanto a los patrones urbanos. Las áreas urbanas abarcan desde ciudades grandes hasta pueblos con mercado pequeños y cada centro urbano tiene su propia configuración social, política y económica única que ayuda a dar forma a su crecimiento y desarrollo futuro.

La Estadística española, considera urbanos a los municipios de más de 10.000 habitantes y realiza también la distinción entre los que denomina “zona urbana”, “zona intermedia” y “zona rural”. Para ello tiene en cuenta la dimensión de las entidades en que habita realmente la población, y no la incluida en el conjunto del término municipal; la población de zona urbana es la que habita en

núcleos (y no ya en municipios) de más de 10.000 habitantes; la de zona semi-urbana en núcleos de 2.000 a 10.000 y la rural en entidades de menos de 2.000 habitantes (aldeas, pueblos, pequeños lugares, caseríos, cortijos, casas de labor...).

En cuanto a las consecuencias de vivir en la ciudad, tampoco existe uniformidad a la hora de determinar su influencia, por ejemplo, Paniagua (1998:252), nos dice que *“La ciudad se ha convertido en la creación humana donde el hombre se cohesionan y se organiza en armonía, abandonando el asilamiento y la dureza de la vida del campo, por más que allí la naturaleza esté al alcance de la mano”*.

Según este planteamiento, es en el ambiente urbano donde la humanidad logra mejorar, mitigar y superar, aunque no totalmente, algunos de los más severos azotes de la existencia. Las economías de aglomeración allí radicadas, que no son sólo para la vida productiva, hacen posible la concentración y abaratamiento de los servicios que acercan al individuo a la educación, la salud, la vivienda y el esparcimiento.

Pero está claro que no todo el mundo está de acuerdo con este planteamiento y definen la ciudad como el lugar que concentra los mayores males que encuentra la civilización: concentración humana excesiva, aislamiento social, disminución de las relaciones sociales, contaminación ambiental, marginalidad social, delincuencia, etc.

Gutiérrez (1988:186-198), *“menciona que debido a las condiciones contradictorias en que ha evolucionado la ciudad, se han generado agudos problemas sociales que se manifiestan en el espacio y alteran su funcionamiento: déficit de servicios públicos, déficit de vivienda, déficit de transporte, déficit de prestación de servicios de salud, educación, y recreación; inseguridad, desempleo y congestión en algunas zonas que han llegado a concentrar numerosas actividades, haciendo de ellas áreas sobreutilizadas de difícil circulación y creciente deterioro.”*

Lo que si está claro es que una ciudad no es tan solo un lugar físico inerte, y sin consecuencias, la ciudad marca e influye en la persona que la habita y somos muchos millones los que en estos momentos vivimos, trabajamos, amamos, nos divertimos, nos relacionamos en ciudades.

Trasladando esto a cifras, podemos decir que si en la actualidad la población mundial asciende a 6.584.283.850, mas del 50% viven en ciudades y en los países desarrollados esta proporción asciende al 75%, además en los próximos 30 años esta proporción se prevé que va a aumentar considerablemente.

En España, y en 1950, mas de 13.000.000 de personas vivían en zonas rurales en la actualidad solo hay 9.000.000, lo que supone que se ha pasado de un 48% a un 13% de la población en un breve espacio de tiempo.

En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, nos encontramos que según los últimos datos, vivimos en ella un total de 6.008.183 habitantes, de los cuales 3.128.600 viven en Madrid capital, pero si añadimos todos aquellos centros urbanos que cuentan con mas de 10.000 habitantes, la cifra de personas que según lo dicho anteriormente, se considera viven en entorno urbano, asciende a mas de 5.600.000 personas, lo que representa mas del 93% de la población de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte y durante la segunda mitad del siglo XX y hasta la actualidad se ha dado un hecho destacable en nuestra sociedad, el envejecimiento de la población mundial.

Los países desarrollados se encuentran actualmente en el entorno del 14-15% de población de 65 y más años respecto del total, y alcanzarán el 25,9% en el año 2050 (27,9% Europa)

En la Comunidad de Madrid, el 14,4% de la población son personas mayores de 65 años, lo que representa una cantidad total de 865.000 personas y prácticamente el 85% de estas viven en un entorno urbano y además su concentración en determinados barrios supera ampliamente ese 14,4% de media.

Madrid capital por ejemplo tiene un porcentaje de personas mayores del 18% aproximadamente, aunque hay barrios como Cahmberí, Tetuán, Salamanca, Latina, Carabanchel, Ciudad Lineal, Usera y Centro, que superan ampliamente estos porcentajes y hay que tener en cuenta también que además han aumentado considerablemente el número de personas que cuentan con 80 y mas años.

A nivel Español, se da un hecho destacable hoy en día, por primera vez el número de personas mayores ya supera al de niños de 0- 14 años en más de un millón de individuos y se ha producido una inversión de las tendencias demográficas. El tamaño del grupo de mayores, y en especial de octogenarios, es ya suficiente como para tener un fuerte impacto en los sistemas sanitarios y de servicios sociales, dado que las características de soledad, discapacidad, dependencia y morbilidad son más acentuadas entre los octogenarios.

En el recientemente aparecido libro blanco de la dependencia, dice textualmente:

“La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño por ello que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, en una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.”

Evidentemente queda claro que la dependencia no es la característica principal de las personas mayores, lo que puede ser en muchos casos un estereotipo social dominante, sino que tal como se expone, existe un aumento porcentual de esta, que aumenta a partir de unas determinadas edades.

El paso de ser considerado adulto a ser una persona mayor no se realiza a una edad concreta ni de una sola vez, sino que existe un proceso que desemboca en ello. Son las instituciones y la sociedad las que establecen a partir de qué edad una persona es considerada mayor (jubilación) y como desde antaño, se les asigna unos roles sociales que especifican claramente los comportamientos y actitudes propios de esta edad.

Lo primero que es preciso dejar claro es que el colectivo de personas mayores es un conjunto muy heterogéneo que abarca a individuos distintos y por lo tanto con grandes diferencias en cuanto a edad, cultura, nivel intelectual, capacidades, situaciones sociales, de salud, económicas, de familia, etc. y como consecuencia no existe un “modelo” aplicable de envejecimiento, sino que cada persona envejece en función de multitud de factores.

Partiendo de esta heterogeneidad si se objetivable que las personas mayores de 65 años, son una parte muy importante de la sociedad. Como colectivo vivo y dinámico, está en continuo cambio, las personas que hoy día, han cumplido los 65 años, son muy distintas de las que tan solo hace unas pocas décadas tenían esta misma edad, su aspecto físico, su estado de salud, su nivel de estudios, etc..

Ha variado sustancialmente la edad en la que se considera que una persona es mayor. Antes de la Guerra civil española, Santiago Ramón y Cajal, decía:

“la vida media ha crecido notablemente, llegando a los 45 o 50 años”.

Démonos cuenta lo que esto significa si lo comparamos con los datos actuales, por ejemplo en la Comunidad de Madrid, a día de hoy, la Esperanza media de vida es de 77,25 años para los hombres y de 84,20 años para las mujeres. Es decir a medida que pasa el tiempo, se alarga en la práctica el número de años que corresponden al estadio de la vejez.

Por lo tanto , no es sólo que hay cada vez más personas mayores, sino que cada vez mas, se dilata el espacio temporal en el que las personas son consideradas como mayores.

Se puede afirmar también que con la edad disminuyen casi todas las funciones internas, cuyo pico máximo de eficacia se sitúa en la franja de los treinta años. A partir de esa edad se inicia un descenso gradual pero continuo. A pesar de esta pérdida, la mayoría de las funciones continúan siendo adecuadas durante el resto de la vida porque la capacidad funcional de casi todos los órganos es superior a la que el cuerpo necesita (reserva funcional).

Por otra parte, es muy difícil determinar cuáles son los cambios que se relacionan con el envejecimiento y cuáles dependen del estilo de vida que haya llevado cada individuo. Varios órganos pueden sufrir daños en un grado mucho mayor que el causado por el envejecimiento, como en el caso de las personas que llevan un estilo de vida sedentario, una dieta inadecuada, que fuman y abusan del alcohol y de las drogas. Los individuos expuestos a sustancias tóxicas pueden experimentar un decaimiento más marcado o más rápido en algunos órganos, especialmente los riñones, los pulmones y el hígado.

Los individuos que han trabajado en ambientes ruidosos tendrán más probabilidades de perder la capacidad auditiva. Algunos cambios se pueden prevenir si se adopta un estilo de vida más saludable. Por ejemplo, dejar de fumar a cualquier edad, incluso a los 80 años, mejora el funcionamiento de los pulmones y disminuye las probabilidades de un cáncer del pulmón. Y, a cualquier edad, la actividad física ayuda a mantener en forma los músculos y los huesos.

Las formas de convivencia social se han modificado, está claro que esta sociedad urbana, a lo largo del tiempo se ha conformado de una manera determinada y el vivir en ella supone tener que hacer frente a algunas de sus características más importantes, como son:

- **Es altamente competitiva**, se entiende que para ser tomado en cuenta, hay que producir y hay que consumir. ¿Cómo se considera a sí misma la persona que a causa de su edad ya no figura en la lista de los productores y que además se le considera como únicamente consumidor de medicamentos?
- **Tiende hacia el "eficientismo"**, no solo tenemos que ser competitivos sino que también tenemos que ser eficientes. Lo no útil, lo que no tiene inmediatamente aplicaciones prácticas, no se considera importante. Así, los hombres y mujeres de esta sociedad:
 - 1) trabajamos como locos (se supone que para vivir mejor),
 - 2) nos llenamos de prisas, y a la vez, como estamos tan ansiosos, nunca nos sentimos satisfechos. Por lo mismo, esta sociedad efectista es también causa de muchas frustraciones.
- **Está masificada**, sobre todo en las grandes ciudades. Para tener acceso de una manera más eficiente a los servicios elementales de salud y educación, la gente va acudiendo en forma imparable hacia los centros urbanos más importantes. De este modo las ciudades grandes:
 - 1) crecen de una manera desorbitada, y se forman inmensas metrópolis donde, paradójicamente, la vida se hace cada vez menos "vivable",
 - 2) aumenta la despersonalización,
 - 3) los espacios libres son escasos,
 - 4) aumenta la contaminación atmosférica y acústica, y para poder vivir un poco mejor el hombre urbano huye del tumulto de la gran ciudad cada vez que puede; ansía encontrarse con la naturaleza.

¿Cómo se siente en esa urbanización de la gran ciudad el hombre y mujer de edad ya avanzada, quien teóricamente dispone de tiempo para el encuentro personal, pero que no goza de la paz necesaria ni de los espacios adecuados para practicar dichos encuentros?

- **Es una sociedad acelerada**, vivimos una aceleración histórica sin precedentes: las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales, morales, etc. a las que asistimos, son casi vertiginosas.

Así pues nos encontramos con una gran masa de población con edades muy avanzadas, con unos cambios sociales y formas de vida distintos, con mayores porcentajes de población viviendo en ciudades, que se han transformado, que se han parcelado, se han sectorizado por usos,

por zonas, que están distantes entres sí, lo que conlleva la necesidad de construir sistemas de comunicación cada vez mas complejos, que requiere un mayor uso de vehículos para acceder a esas zonas.

Estos cambios, estos nuevos sistemas de concentración humana, estas nuevas necesidades, generan naturalmente nuevas formas de vida, que nos afectan y por lo tanto condicionan nuestra calidad de vida.

El término "calidad de vida" pertenece a un universo ideológico y no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores.

Soldo y Logino, (2003), dicen que: *"Una efectiva planeación para una sociedad que envejece requiere prestar atención tanto a lo aspectos cualitativos del envejecimiento como a sus aspectos cuantitativos. Estos aspectos definen en gran parte la calidad de vida en cualquier edad e incluyen no solo el estado de salud, sino también aspectos relacionados con el entorno físico y social de las personas"*

Levi y Anderson (1980) señalan que, *"un alto nivel de vida objetivo, (ya sea por los recursos económicos, el hábitat, el nivel asistencial o el tiempo libre), puede ir acompañado de un alto índice de satisfacción individual, bienestar o calidad de vida. Pero también puede ir acompañado de lo contrario".* Para estos autores, *"esta calidad de vida es en definitiva el resultado de la existencia de un equilibrio entre lo que percibo que necesito y lo que tengo. Para ello es necesario que el ciudadano participe activamente y manifieste cuales son esas necesidades"*.

Anna Bofill Levi, hija del famoso arquitecto en una de sus conferencias, analizó la relación directa entre la configuración de la ciudad y la estructura social de las personas que la habitan y sintetiza muy bien todo lo que dicho anteriormene y me parece una forma muy adecuada de terminar esta conferencia.

Nos dice por ejemplo; *"que la ciudad es un ente vivo y complejo que ha pasado por muchas etapas diferentes hasta la actualidad. Es el lugar donde se establecen las mediaciones, las relaciones entre las personas, comerciales, de trabajo, personales, de intereses comunes o colectivos, de amistad o de amor"*.

Según la arquitecta; *"en los pueblos que todavía se conservan como en el siglo pasado y que no han sido demasiado degradados ni reconstruidos, es donde todavía se puede ver la personalidad de sus espacios urbanos y de su arquitectura."*

Todos estos tejidos urbanos, muchos de los cuales han pasado a ser patrimonio histórico, tienen un encanto, una fascinación especial. Ahora son la atracción de miles de turistas porque son lugares en donde se está bien y consciente o inconscientemente se respira la armonía con la naturaleza circundante. Sus habitantes se pueden orientar en el espacio urbano e identificarse con él.

A partir de la industrialización, las ciudades crecen muy rápidamente, se densifican, las periferias se desplazan. Aparecen pues, las disfunciones creadas por las diferencias entre el centro y las periferias, la segregación social y todos los demás problemas que conocemos y padecemos.

El modelo de ciudad según el cual se han ido construyendo los tejidos urbanos tiene como principales fundamentos la zonificación de los distintos usos en áreas para cada actividad (barrios dormitorio, zonas industriales, comerciales, culturales, de ocio, deportivas, etc.) y todo ello debe de estar unido por una red de carreteras y de vías rápidas de circulación para llegar con el vehículo privado lo más lejos y lo más rápido posible.

Esto ha producido una serie de disfunciones, tal como la degradación de ciertas áreas de los centros históricos, la aparición de ghettos de población por estatus socio-económico, de edad o étnico, el movimiento pendular de los que tienen un trabajo remunerado lejos de sus domicilios, la inadecuación de los servicios y de los espacios públicos a la vida cotidiana, el stress y los problemas de salud física y mental".

Anna Bofill defiende “*que sólo se podrá conseguir que la ciudad sea más habitable si transformamos los espacios del entorno urbano para adaptarlos a la vida cotidiana, para ello es preciso que previo al diseño y a la elaboración de los proyectos, es necesario primero identificar las necesidades y los deseos de toda la ciudadanía en un proceso de participación y corresponsabilidad conjunta entre los ciudadanos, profesionales y personas que están en la política*”.

Y con estas reflexiones quiero terminar mi charla, incidiendo en esta necesidad de implicación de todos en la construcción de esa ciudad ideal, esta ciudad vivible, **que tenga en cuenta fundamentalmente a las personas y sus distintas características.**

Para ello, insisto, es necesario que los poderes políticos y los profesionales, cuenten con las aportaciones de los ciudadanos, y estos a su vez participen activamente en esta construcción, y por supuesto y en particular, las personas mayores tienen en todo ello un papel preponderante, un papel protagonista, para ayudar a que se produzcan los cambios necesarios que permitan conseguir que la calidad de vida, en nuestras ciudades, sea un echo y no se quede en una mera utopía.

MESA REDONDA I: “Mayores y Medio Ambiente”, José de las Heras Gayo, Sociólogo,

Saludo al público asistente y agradecimiento a la Organización del Congreso.

Ayer fue el Día de la Tierra (UNESCO), lo que nos debe hacer pensar en la necesidad de percepción de la calidad del medio. La tierra es nuestra casa. Es nuestra única posibilidad de supervivencia. Hoy los humanos, “señores” de la creación, podemos acabar con nuestro “señorío” y en consecuencia con nosotros mismos. (López Herrerías)

Una referencia a Camilo José Cela que sostenía que decir medio ambiente era decir dos veces la misma cosa. Para entendernos, podríamos sintetizar diciendo por ejemplo: la casa donde vivo es mi medio y el ambiente sería el cómo vivo dentro de ella.

La diferenciación entre medios ambientes naturales y medios ambientes artificiales, modificados por la mano del hombre.

La Ecología en sus variedades de vegetal, animal y humana (la peculiaridad del hombre es que puede adaptarse a la vida tanto en el trópico como en el polo) Ciencia que trata de la administración de los bienes de la Naturaleza, que en contra de lo que se pensaba, son limitados y por lo tanto económicos y de las relaciones del ser vivo con el medio ambiente en que nace, se crece, se multiplica y muere.

Ecólogo, profesional científico de muy difícil y compleja formación y de la que se habla muy poco. Ecologista, que puede que sepa o no Ecología, pero que puede ser eficaz si su reivindicación es justa y no está teledirigida: no urbanizar Gredos, no urbanizar Covadonga. Permítaseme otra clasificación: “ecolojeta”. Se apunta a todo. Provoca intencionadamente. Puede que tenga y use una “moto” muy grande, ruidosa y con malos humos, pero en el depósito de la gasolina luce una pegatina: “Nucleares, No, gracias”.

No seré yo el que en un cuarto de hora pretenda analizar la aplicación, evaluación y seguimiento de todo lo que se dijo en la Segunda Asamblea (Asamblea y Foro) que hoy nos congrega, sobre el Medio Ambiente y las Personas Mayores.

Desde el 2.002 hasta ahora mismo, otros medios, en este caso los de comunicación (que por otra parte también pueden contaminar) no han dejado hablar del tema. Algún ejemplo: el Decálogo Ecologista. Eloy García calvo: “Tres eventos recientes: el Informe Stern para el Gobierno británico, la Cumbre de Nairobi de finales del pasado año y el reciente análisis de Naciones Unidas: 800 autores y más de 2.500 evaluadores de 130 países. Estamos agotando la mayor fuente de energía: “la solar”.

Las expresiones con más carga: el calentamiento global de la Tierra. El cambio climático. El deterioro ambiental.

Verdaderamente a niveles tanto particulares como universales puede tratarse de “Una verdad incómoda” (Al Gore) El cambio climático es como la ley de la gravedad: Afecta a todos y no es objeto de discusión política... los mismos que durante años negaron el problema ahora dicen que es demasiado tarde para atajarlo...Tenemos lo necesario contra el calentamiento, salvo voluntad política.

Se hace preciso traer a colación aquí a D. Jacinto Benavente cuando en sus “Intereses creados” mantenía como tesis que en la vida, para salir adelante con todo, antes de crear afectos es crear intereses. Intereses, eso es lo que hay ante un hecho derivado del mal trato del hombre hacia la Naturaleza, a la que los poetas siguen llamando madre y cuya parte humana más vulnerable somos las personas mayores.

Son muchos años ya hablando de Kioto y de las emanaciones de CO₂ (anhídrido carbónico o bióxido de carbono) no cesan, se negocian, se dan plazos, Bla, bla, bla, que diría Paulo Freire. Los intereses económicos mandan, siguen mandando. Recientemente ha surgido un movimiento para

hacer más feliz (o llevadera) la vida en la ancianidad, que aconseja que las cosas se hagan despacio, sin prisas.

Lo de Kioto cumple ese precepto. Kioto slow, podría decirse.

De todas formas las prisas no son buenas para nada, cuando Delibes ingresó en la Real Academia de la lengua, los personajes de sus obras rurales y agrarias se presentaron allí a dar un simple recado a los señores académicos...que si el progreso moderno, el confort, era sinónimo de la destrucción del campo y los pájaros, ellos renunciaban a ese progreso.

Algo que hay que mirar con lupa en cuanto a lo que estamos tratando son las estadísticas, los datos. Ayer mismo leíamos que en España la recuperación forestal anual es de 296.000 Has. , Pero a renglón seguido se advertía que en esas hectáreas están incluidas las correspondientes a abandono de cultivos, que se las contabiliza como forestales sin que ello signifique que allí haya bosque.

Llevo unos días ejercitando una muy difícil relación intergeneracional con mi última nieta, de tres años. Se trata de leerla o de ver en televisión "Heidi". La primera relación entre esa encantadora niña, retornada al mundo natural, y su abuelo, el viejo de los Alpes, no es muy fácil. Pero en un momento dado a la niña, que es muy locuaz, se la ocurre decir que odia la lluvia y el abuelo muy sorprendido, dice que él también la odia, y los dos se ríen muy contentos, lo que supone "el comienzo de una hermosa relación y amistad". Eso, hasta en el cuento es una barbaridad. Pero resulta que no ya en un cuento infantil (que nunca lo suelen ser tanto) sino en la propia historia. Bolívar en 1.812 ya dijo, para tranquilizar a sus seguidores: "Si la Naturaleza se opone a nuestros designios lucharemos contra ella y haremos que nos obedezca", lo que no está tan lejos de la realidad nuestra de cada día.

Constitución española 1.978

Art. 45 1.-Todos tienen derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como él deber de conservarlo. (Habría que estudiar el sentido de "disfrutar" frente al de conservar, usar y abusar. Personalidad, per sonare, sonar más, repercutir.)

1. Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva. (Calidad de vida, calidad de vivir. Estado de bienestar, estado de bien sentir)
2. Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior en los términos que la Ley fije, se establecerán sanciones penales o, en sus administrativas, así como la obligación de reparar los daños causados. (Hoy no basta decir quien contamina paga, pues el contaminador paga gustosamente la multa si tiene la posibilidad de seguir contaminando y percibiendo ganancias. Por otra parte, está surgiendo una cierta picaresca: si el que contamina paga, el que no contamina debiese cobrar.)

Art. 46 Los poderes públicos garantizarán la conservación y promoverán el enriquecimiento del patrimonio histórico, cultural y artístico de los pueblos de España y de los bienes que lo integran, cualquiera que sea su régimen jurídico y su titularidad. La Ley penal sancionará los atentados contra este patrimonio. (¿Deberá entenderse incluido el patrimonio natural y medio ambiente?)

Art. 47 Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada....regulando la utilización del suelo....Comentarios del profesor Oscar Alzaga: En el ámbito internacional, la primera convención sobre esta materia, hasta donde llegan nuestros modestos conocimientos al respecto fue promovida por la ONU, que se celebró en 1.972 en Estocolmo. (López Rodó al edificio de la reunión montando una bicicleta) de donde surgió el llamado "Programa de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente (PNUMA) que ha contribuido muy positivamente a desarrollar la conciencia ciudadana mundial sobre la protección de los recursos naturales

Con todo lo expuesto hasta aquí, he pretendido decir que ante los problemas de deterioro del medio ambiente tanto natural como artificial, es preciso un alto grado no solo de concienciación, sino de "concientización" (otra vez Freire) Así como el asumir colectivamente la idea de que no hay que esperar todo de las grandes legislaciones ni de las grandes Declaraciones, por muy universales

que sean y que en muchos casos se suelen quedar en las intenciones, que lo importante de verdad son las actitudes de las instituciones más pequeñas pero más cercanas al pueblo, como los ayuntamientos y por supuesto, las personales, el compromiso personal con el medio ambiente. Terminar de una vez con las contradicciones y los cinismos. Un ejemplo real y verificado: el señor que escribe en los periódicos, habla en las tertulias y grita en las manifestaciones a favor del medio ambiente, la Ecología y el desarrollo sostenible, y un buen día te le encuentras en la Sierra de Madrid viendo como unas máquinas enormes arrancan árboles y rompen la roca porque se ha comprado un terreno y quiere tener allí, precisamente su propia piscina.

Se incluyen a continuación las referencias al medio ambiente en relación con las personas mayores, tanto la Asamblea como del Foro.

PLAN INTERNACIONAL DE ACCIÓN (ASAMBLEA)

1. Introducción. “CREAR ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES” es una de las tres orientaciones prioritarias, junto a las de desarrollo y él fomentarla salud y el bienestar hasta llegada la vejez.
2. Recomendaciones para la adopción de medidas. “CREAR ENTORNO” para la práctica de servicios voluntarios, como vía de participación.
3. Recomendaciones. “LOS ENTORNOS LABORALES” adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades. Combinar empleo remunerado con otras actividades.
4. Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación. Lo que “crea un entorno” en que las personas mayores, puedan intercambiar técnicas, conocimientos y experiencias.
5. 5.-Situaciones de emergencia. “DESASTRES NATURALES” en que las personas mayores son especialmente vulnerables, sobre todo si viven aisladas y sin alimentación ni resguardo “vivienda”.
6. 6.-Idem. Después de los “DESASTRES NATURALES” acceso de las personas de edad a los alimentos, vivienda, atención médica y otros servicios.
7. Idem. Atención a los refugiados de edad de origen y culturas distintas, que envejecen en “ENTORNOS NUEVOS”.
8. 8.-Idem. Coordinación de la asistencia sanitaria humanitaria a los países afectados por “DESASTRES NATURALES”.
9. Fomento a la salud y el bienestar. Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un “entorno” en el que ese esfuerzo pueda tener éxito.
10. .Idem. La producción de los modelos de vida saludable y “LOS ENTORNOS PROPICIOS” pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias.
11. Idem. “LOS FACTORES AMBIENTALES” económicos y sociales, como el “ENTORNO” físico, la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género influyen notablemente en la salud de las personas mayores.
12. Idem. Campañas para reducir la exposición a “LOS CONTAMINANTES DEL MEDIO AMBIENTE” desde la infancia y a lo largo de toda la vida.
13. Idem. Promover la igualdad de acceso de las personas de edad a la “AGUA POTABLE” y a los alimentos aptos para el consumo.
14. Idem. Sobre las necesidades nutricionales especiales de las personas mayores de edad, incluso en lo relativo a la “INGESTA SUFICIENTE DE AGUA”, calorías, proteínas, vitaminas y minerales.
15. Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de salud. La atención eficaz de las personas requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y “AMBIENTALES”.
16. Idem. Telemedicina y enseñanza a distancia para “REDUCIR LAS LIMITACIONES GEOGRÁFICAS” y logísticas en el acceso a la atención de la salud en las zonas rurales.
17. Atención de la salud para atender las necesidades de los mayores. Formular normas sobre la capacitación y abstención paliativa y alentar los “ENFOQUES MULTIDISCIPLINARIOS” de todos los proveedores de servicios de atención paliativa.
18. Las personas de edad y las discapacidades “ENTORNOS FAVORABLES” para todas las personas de edad con discapacidades para su participación en la sociedad.
19. Idem. Para tratar de prevenir las discapacidades en que se tenga en cuenta el sexo y la edad, así como factores sanitarios “AMBIENTALES” y sociales.
20. Idem. Crear normas y “Entornos propicios” para las personas de edad con el fin de contribuir a impedir la aparición o el empeoramiento de las discapacidades.

21. Idem. Hacer accesible a las personas mayores con discapacidades "LOS ESPACIOS", transportes y otros servicios públicos, así como los locales y servicios comerciales que utilice el público en general.
22. Creación de un "ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE".
23. Idem. El acceso a los servicios básicos, tales como "EL AGUA POTABLE" y los alimentos adecuados.
24. La vivienda y las condiciones de vida. Para las personas de edad, la vivienda y "EL ENTORNO" son particularmente importantes debido a los factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda.
25. Un gran número de personas está envejeciendo en soledad en las zonas rurales y ya no en el "ENTORNO TRADICIONAL" de la familia extensa.
26. Idem. Mejoramiento del "DISEÑO AMBIENTAL" y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad.

FORO MUNDIAL. ACTIVIDADES POR AREAS.CONCEPTO DEL FORO. PARTICIPACIÓN EN LAS AREAS DE TRABAJO. MEDIO AMBIENTE:

El segmento de población de personas mayores es el más vulnerable a los efectos de las diversas formas de contaminación. Este Area se centró en temas como la adaptación de la vivienda a las necesidades de las personas mayores, transporte adaptado y urbanismo (eliminación de las barreras arquitectónicas)

EL DESARROLLO Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES. DECLARACIÓN FINAL. MEDIO AMBIENTE:

El medio ambiente, último de los bienes comunes que afectan a toda la humanidad, es además el elemento básico para nuestra vida y para el desarrollo de nuestra especie. La mayoría de las prácticas y relaciones más sostenibles con la naturaleza e imprescindibles de recuperar se encuentran en nuestros mayores.

Nuevas enfermedades o enfermedades en expansión, tienen como origen o elemento de desarrollo el deterioro ambiental.

El mundo urbano, la salud ambiental y el consumo son asuntos mayores que afectan de forma directa la vida de las personas mayores.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE ACCION PARA LOS GOBIERNOS Y LA SOCIEDAD CIVIL.

- Las Naciones Unidas deberían aprobar la Constitución de un Fondo de Emergencias social destinado a paliar los efectos que conflictos bélicos, crisis económicas graves y prolongadas, catástrofes naturales, hambruna etc. Provocan en la población mayor de los Estados en desarrollo o poco desarrollados.
- Las asociaciones de personas mayores tienen que adaptarse a un entorno cambiante y en correspondencia definir agendas de actuación plurales y solidarias, con propuestas que expresen el compromiso con las diferentes generaciones y el aprendizaje compartido entre personas mayores de todo el mundo; igualmente tienen que relacionarse con otros movimientos y organizaciones sociales con el fin de reforzar un enfoque transversal del envejecimiento.
- La adaptación del entorno inmediato, al igual que cualquier medida preventiva, debe comenzar temprano, antes de que surja una necesidad inmediata.
- La ciudad debe ser planificada y gestionada por y para los mayores para garantizar accesibilidad y calidad medioambiental.
- Una adecuada distribución de los equipamientos y servicios necesarios para las personas mayores, para que estén próximos a su lugar de residencia.
- Mejora en el diseño de alojamientos y entornos medioambientales para promover una independencia con seguridad de la persona mayor.

- Promover estándares de diseño para garantizar la seguridad de las personas mayores en todo tipo de edificios, así como en todo tipo de transporte público y privado, para que no sea excepcional el uso por personas mayores con dificultades físicas o discapacitadas.
- Informar y formar a los mayores como consumidores para consumir de forma responsable y ética para garantizar la seguridad alimentaria, un ecosistema sano y relaciones laborales equitativas que beneficiarán a todas las sociedades y las culturas de todo el mundo. Esto es posible con un etiquetado claro y honesto.
- Promover el reciclaje de aparatos y útiles para mayores y personas con discapacidad evitando el deterioro medioambiental y haciendo más accesible su adquisición.
- Reconocer a la mujer como educadora medioambiental respecto a su familia, incentivándola para facilitar en su entorno la protección ambiental.
- El Foro de ONG sobre Envejecimiento exige que la Organización Mundial de la Salud incluya en su definición de salud en el siglo XXI el concepto de salud medioambiental: salud física, psíquica, social y medioambiental.

Esta relación de propuestas.

La relación general de Propuestas, de la que hemos reseñado las referentes al medio ambiente, termina con éste párrafo: Por ello, las ONG reunidas en el Foro Mundial sobre el Envejecimiento proclamamos la necesidad de construir no sólo una sociedad para todas las edades, sino una sociedad que persiga de oficio un bienestar y una justicia social que no olvide colocar a la persona humana y su dignidad, en el centro real de sus principales objetivos.

SINTESIS PROPUESTAS FORO:

(SOBRE MEDIO AMBIENTE)

- Bien común que afecta a la Humanidad
- Elemento básico de desarrollo
- Relación entre la Naturaleza y los Mayores
- Deterioro ambiental y enfermedades
- El mundo urbano y la mala salud ambiental
- Naciones Unidas y un Fondo de Emergencias: guerras, crisis económicas, catástrofes naturales, hambrunas etc.
- El asociacionismo y su adaptación al entorno cambiante
- Compartir solidariamente el aprendizaje de los mayores en el ámbito mundial.
- El enfoque transversal del envejecimiento
- La adaptación al entorno inmediato
- Participación de los mayores en la planificación y gestión de la ciudad
- Calidad medioambiental
- Diseño de alojamientos y entornos medioambientales
- Seguridad de las personas mayores: viviendas y otras construcciones, transporte, discapacidades
- Información y formación como consumidores
- Etiquetado de productos claros y honestos
- El papel de la mujer
- La Organización Mundial de la Salud y la salud medioambiental
- Finalizan las Propuestas con este texto:

Por ello, las ONG reunidas en Madrid en el Foro Mundial sobre el Envejecimiento proclamamos la necesidad de construir no sólo una sociedad para todas las edades, sino una sociedad que persiga un bienestar y una justicia social que no olvide colocar a la persona humana y su dignidad, en el centro de sus objetivos.

1.- MESAS REDONDAS Y TALLERES

ENVEJECIMIENTO Y MEDIO AMBIENTE

UN PACTO POR LA LONGEVIDAD DIGNA EN FORTALEZA (BRASIL): EL TRABAJO DE 25 AÑOS. PROPUESTAS

1. Que las ONG de todo el mundo se unan en torno a un pacto por la longevidad (vejez) digna, teniendo como fundamento los derechos humanos y la obligación de los gobiernos en garantizarlos.
2. Que del Foro salga una propuesta concreta de creación de un organismo de carácter internacional a ejemplo de UNICEF, la oportunidad y justificación sería la misma usada cuando la creación obliga a todos a la toma de posiciones. La sociedad civil de los países sería por lo tanto, respaldada en sus luchas por los derechos de los mayores.
3. Que sea denunciada la desviación de los recursos de los programas sociales, en especial los dirigidos a la vejez, a favor del pago de la deuda externa de los países, en especial de los más pobres.

2.-EL ENTORNO URBANO Y LAS PERSONAS MAYORES PROPUESTAS:

1. La ciudad debe ser planificada y gestionada con y para los mayores. Los procesos de Agenda Local 21 permiten dicha participación y la reordenación del urbanismo, mejorando la accesibilidad y la calidad medioambiental.
2. La revitalización social y económica de las áreas más degradadas de las ciudades debe considerar los posibles empleos (remunerados o no) para los mayores.
3. A los mayores hay que garantizarles más formación y más información para que puedan participar de forma más activa en la ciudad.
4. Hay que fomentar un cambio cultural que potencie valores de convivencias y de sostenibilidad. Una ciudad mejor para todos. La ciudad tiene que garantizar el máximo de equipamientos y de servicios, así como de alojamientos específicos para ancianos, distribuidos en todos los barrios para garantizar la proximidad.

3.-ENVEJECIMIENTO Y MEDIO AMBIENTE=UNA PROPUESTA PARA LA SOSTENIBILIDAD

PROPUESTAS:

1. Creemos firmemente que los mayores tienen un papel protagonista, irremplazable en la conservación de nuestro planeta. Denunciamos que hasta el momento, los mayores han sido un sector de la población que no se ha tenido suficientemente en cuenta, ni la planificación ni en la implantación de las políticas ambientales.
2. Exigimos que en relación con el medio ambiente, como en todos los demás ámbitos, los mayores sean considerados como ciudadanos, con los mismos derechos y deberes que los demás. Para ello, reivindicamos la puesta en marcha de políticas del Estado para el desarrollo sostenible que desarrollan las conclusiones y acuerdos emanados de la Cumbre de la Tierra en Río de Janeiro y en concreto la inclusión de los mayores entre los grupos principales de la Agenda 21, documento emanado de la Cumbre de la Tierra (Río de Janeiro 1.992) que los distingue como fundamentales para la consecución de los objetivos del desarrollo sostenible. Además queremos llamar la atención sobre los graves riesgos para la salud que causan las distintas formas de contaminación del medio ambiente y la responsabilidad de los gobiernos y empresas en el mantenimiento de estas situaciones.
3. Por ello, solicitamos que la Organización Mundial de la Salud incluya el concepto ambiental como uno de los elementos fundamentales a la hora de definir y clasificar la salud de las personas y los países.

4.-EL PAPEL DE LAS ONG EN LA INFLUENCIA SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE UNA POBLACION ENVEJECIDA

PROPUESTAS:

1. Se debe poner una muy especial atención a los problemas intergeneracionales que ocurren en el mundo. Las ONG pueden desarrollar programas para que la comunidad mejore sus relaciones entre generaciones.

2. Que los mayores obtengan un lugar en la sociedad tiene que ser un derecho para todas las personas mayores. Donde no sea posible otra opción para las personas mayores debe desarrollarse alguna, con el apoyo del gobierno a las organizaciones de base comunitaria.
3. La pobreza es una causa de fondo en muchas de las personas mayores. Debe ampliarse para ellos un incremento de microcréditos de cara a permitirles desarrollar cierto grado de seguridad económica, particularmente en países donde no existen pensiones.
4. La ayuda internacional por medios de países donantes deben conceder un porcentaje especificado dirigido a mejorar la situación de las personas mayores.

5.-LA PROTECCION DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA RELIGION ISLAMICA

PROPUESTAS:

1. Estrechar los vínculos y lazos entre la familia para que el mayor, el anciano o el abuelo, puedan encontrar un hogar caliente y una mano cariñosa.
2. Las empresas generales que son financiadas para la sociedad deben desplegar más esfuerzos en cuanto la edificación de casas o residencias de Tercera Edad, y que el estado entre aquí solamente para la organización y administración.
3. El régimen de protección social debe ser otorgado y facilitado para todos los mayores sin distinción alguna, y favorecer la jubilación a los 55 años para fomentar los puestos de trabajo a los demás.

NUEVAS TECNOLOGIAS EN EL APOYO A LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES

PROPUESTAS:

1. Desarrollar sistemas para sordos (Teleasistencia) Reducción de costos en los accesorios de los sistemas para su mayor implantación.
2. Soporte y ayuda de la Administración al servicio de teleasistencia como un ahorro de costes en los servicios a mayores mejora de su calidad de vida, facilitándole la permanencia de su entorno.
3. Presentar la teleasistencia en toda su dimensión, no solo como alarma.

DOCUMENTO BASE. VI MEDIO AMBIENTE

1.-Análisis de la situación

El medio ambiente es el último de los bienes comunes que afectan a toda la humanidad. Es además el elemento básico para nuestra vida y para el desarrollo de nuestra especie. Sin embargo en las últimas décadas estamos asistiendo a la crisis ambiental, caracterizada por una ingente pérdida del equilibrio de nuestro planeta que amenaza con desastres presentes y futuros.

La mayoría de las prácticas y relaciones con la naturaleza más sostenibles, más respetuosas y por eso mismo, más imprescindibles de recuperar se encuentran en nuestros mayores. Son ellos y ellas los depositarios de siglos de relación equilibrada, sostenible que en los últimos 100 años de desarrollo sin límite, se han ido olvidando dejando paso a actividades supuestamente más útiles, más eficaces, pero también mucho más peligrosas. La pérdida de biodiversidad agrícola, la desaparición de variedades tradicionales, de prácticas agrícolas que tenían en cuenta las características del clima, de la topografía, de la sociedad, han sido sustituidas por grandes extensiones de monocultivo que empujan a millones de personas a las ciudades sin tener garantizadas sus necesidades mínimas. ¿Y quiénes sufren ese desarraigo con mayor fuerza? Los niños y las personas mayores de la Tercera Edad con muy pocas posibilidades de adaptarse a este nuevo tipo de vida y que ven modificados de forma sustancial sus relaciones familiares y tradicionales.

La salud humana ha ido evolucionando y son evidentes las mejoras desarrolladas, sobre todo en los países ricos. Sin embargo nuevas enfermedades en extensión tienen como origen o

elemento de desarrollo el deterioro ambiental. Un buen número de alergias, las enfermedades respiratorias tan comunes en las grandes urbes, tienen como origen o elemento desencadenante la contaminación atmosférica y de las aguas. Las sequías e inundaciones catastróficas no solo provocan muertos directos por hambre o ahogamiento, sino que permiten el desarrollo y extensión de enfermedades antes muy localizadas. Todo ello provoca en muchas zonas de nuestro planeta, pero con especial virulencia en África, la esperanza de vida se haya reducido.

Sin embargo, los mayores, depositarios de gran parte de la sabiduría ancestral que les conecta directamente con una manera sostenible de entender las relaciones con la tierra, con la naturaleza, son apartados de la participación activa. Parecieran estorbos que nos recuerdan que otras formas de vida podrían ser buenas como ésta y por ello les arrinconamos y ofrecemos un “merecido descanso” sin preguntar si es lo que ellos quieren. La lucha por la conservación y mejora del medio ambiente necesita de estas personas y estas personas mayores pueden aportar su experiencia. Para ello se deben modificar las estructuras de participación social mejorando, no solo los canales, sino la actitud de quienes deben ser receptores de estos conocimientos.

En el mundo urbano, la accesibilidad (transporte, vivienda, edificios públicos, lugares de ocio y divertimento) la salud ambiental (contaminación de aire, acústica y lumínica) y el consumo (alimentación, medicamentos, servicios y productos –su etiquetado veraz y completo- así como los residuos que producen y su tratamiento) son asuntos que afectan de forma muy directa en la vida de las personas mayores.

El consumo responsable y ético que propugnamos incide no solo en la población que consume, sino en la calidad de vida de los productores y la sostenibilidad de su entorno. Pretendemos que el comercio justo sea pronto una realidad que redistribuya salud y prosperidad en un mundo global. La globalización de los derechos y la salud son una riqueza para todos. La seguridad alimentaria, un ecosistema sano y unas relaciones laborales equitativas tendrán un efecto multiplicador del que nos beneficiaríamos todas las sociedades y culturas del mundo. La aportación moral de los mayores y su recuerdo de un tipo de vida más realista y sostenible es un bien indispensable para recuperar un mundo más equilibrado en lo personal, familiar, laboral y social.

Por último, debemos revisar el concepto de fomento de la natalidad utilizado en los países del Norte que se plantea como alternativa a “envejecimiento” de las sociedades industriales, analizando primero cuál es el volumen de población óptimo y plantear si la consecución de ese óptimo no puede hacerse con políticas más activas de inmigración.

PROPUESTAS:

- Incluir el concepto medio ambiente en la definición de Salud acuñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Nuestros mayores como agentes en la recuperación de los espacios de relación con la naturaleza que hemos perdido.
- Los mayores en el movimiento ecologista ¿Asesores o protagonistas?
- La crisis ambiental en la que nos encontramos y su influencia sobre los procesos de envejecimiento.
- La responsabilidad de los países del Norte tienen en el retroceso de la esperanza de vida en los países del Sur.

MESA REDONDA: “Los Mayores y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y las Recomendaciones del Foro Mundial (II)”

Presidenta de Mesa: **Rafaela Muñoz Rubio**, Presidenta de la Confederación Nacional de Asociaciones y Federaciones de Alumnos y Ex alumnos de los Programas Universitarios para Mayores – CAUM -

MESA REDONDA II: “Mayores y Desarrollo Rural”, Pilar Rodríguez Rodríguez, Delegada del Principado de Asturias en Madrid

PERSONAS MAYORES Y DESARROLLO RURAL. DOS EXPERIENCIAS EN CONTEXTOS RURALES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

1. Envejecimiento y ruralidad en los territorios de montaña.

Las condiciones de vida según tipo de hábitat configuran circunstancias muy diversas, que es preciso considerar, y de manera especial, cuando nos referimos a las personas mayores. Existe a este respecto investigación suficiente que así lo corrobora.

El Norte de España, atravesado por la Cordillera Cantábrica, mantiene núcleos de población con características demográficas muy marcadas por el proceso de emigración de las generaciones jóvenes hacia las ciudades que se produjo a lo largo de las últimas décadas, y que ha motivado un alto índice de envejecimiento, como lo muestra el hecho de que en muchos de los municipios rurales del Principado de Asturias el porcentaje de población mayor de 65 años es superior al 50%. Otras características de este tipo de hábitats, que originan consecuencias adversas a sus vecinos, y, de manera especial a las personas mayores son:

- Dispersión de la población, ya es que ésta se distribuye en núcleos muy pequeños y diseminados.
- Orografía montañosa que dificulta el acceso a los servicios y a los medios de transporte.
- Escasa e inadecuada oferta de servicios de todo tipo y, de manera especial, de los recursos sociales.
- Disminución de familiares y allegados de siguiente generación para ofrecer apoyo y cuidados a las personas que necesitan ayuda permanente, debido a los procesos migratorios de los jóvenes.

Estos condicionantes ponen de manifiesto la existencia de factores de riesgo que están asociados al aislamiento y restricción de las interacciones y a la mayor dificultad para el acceso a los servicios públicos y a los bienes sociales y culturales, lo que produce diferentes consecuencias negativas para las personas mayores, entre las que se señalan, fundamentalmente, las tres siguientes:

1. **Discriminación en el acceso a los servicios. Las características mencionadas de este tipo de hábitat origina un problema de accesibilidad a los recursos que sí están disponibles en las ciudades. Unas veces, porque no existen en el territorio (centros de salud, casas de cultura, centros de día, alojamientos....). En otras ocasiones, y sobre todo en cuanto atañe a recursos de atención social para personas mayores, porque cuando los hay resultan inadecuados, debido al modelo predominante que se repite y que se basa en diseños que sólo resultan válidos para las zonas urbanas.**
2. **Aislamiento y retraimiento social.** Como una pescadilla que se muerde la cola, la inexistencia de lugares dónde acudir, reunirse e interactuar con otras personas, origina un progresivo desinterés por la comunidad y una centralidad excesiva en el yo y la propia familia lo que, a su vez, motiva la falta de iniciativa para asociarse, reivindicar espacios, etc. Este proceso de aislamiento afecta de manera principal a las mujeres. La reducción de las relaciones interpersonales y de los intercambios compromete la posibilidad de adquirir

nuevos conocimientos y otras facultades que se promueven y se desarrollan mediante las relaciones interpersonales y aceleran el proceso de desvinculación social.

3. **Limitación de la autonomía** y, en consecuencia, reducción de las posibilidades de elegir y tomar decisiones. Al no existir recursos (privados, públicos, de la iniciativa social...) a disposición de las personas, tanto sea para favorecer las relaciones y participar en la vida social, o bien sea para recibir atención social cuando se precisa, se producen claros perjuicios a las personas mayores, que pueden llegar a perder la sensación de control sobre su propia vida.

En suma, y como conclusión, existen evidencias suficientes para estimar que envejecer en el medio rural -y especialmente en territorios dispersos de montaña- produce, al lado de algunos beneficios (mantenerse vinculado al territorio, redes vecinales de apoyo...), una discriminación en el acceso a recursos y una inflexión en la trayectoria vital que amenaza el mantenimiento de la propia identidad de muchas personas mayores.

Para mejorar estas condiciones de vida, se precisan políticas activas y adecuadas por parte de los poderes públicos y también actuaciones de las propias personas mayores, mediante la autoorganización y el trabajo asociativo.

En esta colaboración se relatan dos experiencias surgidas en el Principado de Asturias, región que tiene gran parte de su territorio en zona montañosa con las características que se han mencionado.

2. La iniciativa de la Administración: Rompiendo Distancias, un programa integral para las zonas rurales de Asturias.

2.1. Características, objetivos y áreas de actuación

Se trata de un programa pionero en la búsqueda de soluciones para eliminar la discriminación que introduce este tipo de hábitat a los principales moradores de estos territorios, que son las personas mayores, y también para romper el pernicioso círculo vicioso señalado (aislamiento – falta de servicios y de oportunidades de participación – aislamiento) que muchas de estas personas experimentan.

Rompiendo Distancias tuvo en cuenta en su diseño diversos estudios realizados en este ámbito territorial y se implantó en 2001, como experiencia piloto de carácter innovador, en tres territorios rurales del Principado de Asturias, en los que viven 9.427 personas de más de 65 años. La metodología planteada para la definición de los proyectos se inspiró en la IAP (Investigación, Acción y Participación). Para la intervención, se definió como eje el trabajo comunitario, la coordinación de recursos de todo tipo y la participación. En cuanto a la evaluación de resultados, se realizó un diseño que combina técnicas cualitativas (grupos de discusión entre los miembros de las comisiones técnicas de seguimiento y protocolos de evaluación) con técnicas cuantitativas (encuestas a usuarios, familias y profesionales, con la aplicación de 684 cuestionarios, cuyos resultados fueron tratados con el paquete estadístico SPSS).

El programa tiene un carácter integral, cuyas características diferenciadoras aparecen reflejados en el cuadro 1.

Cuadro 1

CARACTERÍSTICAS DE ROMPIENDO DISTANCIAS

Innovación. El programa es pionero en la búsqueda de fórmulas diferenciadas para ofrecer una diversidad de servicios y programas capaces de dar respuesta a las necesidades concretas de las personas mayores que habitan en núcleos rurales.

Flexibilidad. Para poder adaptarse en la intervención tanto a las peculiaridades del territorio donde se desarrolla, como respecto a las necesidades reales del conjunto de personas mayores que viven en él.

Participación. De los propios destinatarios del programa (personas mayores y grupos familiares), de los técnicos y responsables de las diferentes administraciones que actúan en cada territorio, de los movimientos sociales organizados y del conjunto de la población.

Coordinación. Elemento clave para la concreción y desarrollo de proyectos a diseñar en cada zona, en colaboración con cuantos agentes actúan en el territorio. La coordinación de recursos y la intervención comunitaria se concibe como la única estrategia válida para ofrecer respuestas eficientes a las necesidades concretas de las personas mayores de las zonas rurales.

Corresponsabilidad. Por parte tanto de las administraciones locales como de las distintas asociaciones y del conjunto de la sociedad en el desarrollo de las diferentes actuaciones.

La Investigación-Acción-Participación (IAP) como método. Al combinar la intervención con la investigación y un proceso de evaluación continuo, *Rompiendo Distancias* pretende avanzar y profundizar tanto en la detección de necesidades singulares de los lugares y de sus habitantes, como en la búsqueda de alternativas flexibles que proporcionen soluciones adecuadas a las diversas situaciones del mundo rural desde un proceso permanente de IAP que, a su vez, se dirija a incrementar el compromiso social en la resolución de los problemas colectivos.

Como **objetivos generales**, en el programa marco se fijaron los tres siguientes:

1. **Promover el envejecimiento activo y la participación e integración social.**
2. **Prevenir y atender las situaciones de dependencia** a través de la mejora del SAD, del acercamiento de recursos y la creación de nuevos servicios de proximidad.
3. **Incrementar las redes sociales y el compromiso social** mediante el fomento del voluntariado y la creación de cauces para expresarlo.

El programa marco no contenía, como resulta obligado por las características enunciadas, actuaciones concretas prefijadas. Pero sí enmarcaba una estructura en la que poder ir encajando después los proyectos específicos. Por eso, la actuación primera que se encomendó a cada uno de los técnicos coordinadores de los tres territorios fue la realización de un estudio que, metodológicamente, se inspiraba en la IAP, técnica que pretende promover la movilización del grupo social objeto de investigación y motivar su participación en el desarrollo de proyectos dirigidos a mejorar su posición social y la resolución de sus necesidades.

Se trataba de hacer realidad un ambicioso proyecto de carácter integral, que debía desarrollar actuaciones específicas para el cumplimiento de los tres grandes objetivos indicados. Se fijaron, para ello, tres grandes áreas de actuación: Atención a las situaciones de dependencia, Participación e integración en la comunidad y Voluntariado y compromiso social, con actuaciones como las siguientes:

A) ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

- A1) Apoyo al mantenimiento en el domicilio, mediante mejora y ampliación de la atención domiciliaria y la creación de nuevos servicios de proximidad.

Actuaciones principales:

- ⇒ Valoración integral de las personas usuarias del SAD
- ⇒ Formación y asesoramiento al personal de Ayuda a Domicilio para la atención integral de las personas usuarias.
- ⇒ Servicio de comidas a domicilio
- ⇒ Servicio de lavandería a domicilio
- ⇒ Servicio de transporte para gestiones personales
- ⇒ Servicio de préstamo de material ortoprotésico
- ⇒ Otros servicios de atención personal a domicilio (peluquería, podología...)
- ⇒ Servicio de acompañamiento
- ⇒ Teleasistencia

- A2) Apoyo a las familias cuidadoras, con el objetivo básico de mejorar la calidad del cuidado prestado y el bienestar subjetivo de las personas cuidadoras.

Actuaciones principales:

- ⇒ Orientación individualizada a las familias (desde el SAD)
- ⇒ Grupos psicoeducativos

B) PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

- B1) Fomento y dinamización del asociacionismo de las personas mayores

Actuaciones principales:

- ⇒ Desarrollo de dispositivos de participación de los mayores.
- ⇒ Creación de asociaciones de mayores, consejos locales, u otros dispositivos de participación comunitaria.
- ⇒ Dinamización desde los centros y asociaciones existentes o de nueva creación para impulsar que, desde estos dispositivos, se coopere con otras entidades o se desarrollen desde ellos mismos programas de intervención que fomenten fundamentalmente:
 - La promoción de la salud. Mediante el desarrollo de actividades preventivas, en la línea favorecer un envejecimiento positivo: charlas, actividades ocupacionales, talleres dirigidos al mantenimiento psicofísico...
 - El ocio, la cultura y la educación. Potenciando actividades que, además de contribuir al fomento de la relación social, se dirijan a promover intereses culturales, a posibilitar una formación permanente de las personas mayores así como ayudar a su incorporación al mundo de las nuevas tecnologías.

- B2) Dinamización intergeneracional, con el objetivo básico de mejorar el conocimiento de las personas mayores, contribuyendo al acercamiento, conocimiento, respeto y dignificación de las diferentes etapas de la vida.

Actuaciones principales:

- ⇒ Recuperación del patrimonio cultural y etnográfico (Exposiciones, Talleres y museo etnográficos, Tertulias sobre cultura popular, Talleres y muestras artesanales, etc).
- ⇒ Las personas mayores en las aulas escolares (comprendiendo temas de ayer y hoy).
- ⇒ Días y experiencias de encuentro intergeneracional (visitas guiadas, celebraciones, etc).

- B3) Participación de las personas mayores en los recursos comunitarios, con el objetivo básico de lograr su máxima implicación en la vida social, su visibilidad y valoración y la ampliación de su rol durante el envejecimiento.

Actuaciones principales:

- ⇒ Potenciar que se diseñen programas y actos coordinados que se dirijan hacia las personas mayores desde los recursos comunitarios que existan en la zona: centros de mujeres, de juventud, de educación de adultos, de cultura, turismo...
- ⇒ Difusión y promoción de la participación de los mayores en los recursos comunitarios de la zona.

C) VOLUNTARIADO Y COMPROMISO SOCIAL, ENTENDIDO EN UNA DOBLE VERTIENTE: LAS PERSONAS MAYORES TANTO COMO RECEPTORAS COMO PROTAGONISTAS ACTIVAS DE LA ACCIÓN DE VOLUNTARIADO.

C1) Desarrollo de una red de apoyo informal de la comunidad para mejorar la atención psicosocial a las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia.

Actuaciones principales:

- ⇒ Acciones de promoción, sensibilización y captación de voluntarios.
- ⇒ Desarrollo de diferentes programas y grupos de apoyo hacia las personas mayores elaborados con las propias personas voluntarias, cuidando las preferencias individuales (visitas y acompañamiento en domicilio, realización de gestiones, colaboración en desarrollo de actividades...).

C2) Crear grupos de voluntariado entre las personas mayores de la zona.

Actuaciones principales:

- ⇒ Captación, mediante el fomento y la promoción de actitudes favorables hacia la acción voluntaria entre las personas mayores.
- ⇒ Crear grupos de voluntariado de personas mayores organizados en relación con acciones de apoyo comunitario que se elaboren en equipo y que sean significativas para el lugar.

2.2. Fases y resultados generales de *Rompiendo Distancias* en su fase de experiencia piloto.

El programa se inició en enero del año 2000 y finalizó, como iniciativa piloto, en diciembre de 2003. Se desarrolló siguiendo el siguiente cronograma.

FASE 1ª: Diseño del Programa y selección de Ayuntamientos donde aplicarlo (Enero 2000-Septiembre 2000)	
FASE 2ª: Concreción y diseño inicial de los proyectos a desarrollar en cada zona (Octubre 2000- Febrero 2001)	
FASE 3ª: Puesta en marcha de los proyectos (Marzo 2001 – Diciembre 2003)	
Actuaciones	Investigación de las necesidades de las zonas, detección de recursos a aprovechar y estudio de viabilidad de los subprogramass
	Puesta en marcha temporalizada de los diferentes subprogramas incluidos en los proyectos
	Evaluaciones anuales de los proyectos de cada zona y evaluación global del programa
	Redacción de informes anuales de evaluación
	Reuniones y visitas de seguimiento
FASE 4ª Evaluación y valoración final del programa (Octubre 2003- Diciembre 2003)	

Los resultados generales del programa se consideraron en la evaluación altamente satisfactorios, en función de dimensiones como las siguientes:

- a) El grado de participación. Participaron en el programa 3.219 personas mayores (una tercera parte del total de la población mayor de 65 años), 169 familias y 219 voluntarios (cuadro 2).

Cuadro 2: Participantes en el programa

	Concejo deTaramundi	Comarca de la Sidra	Manc. Cangas de Onís, Amieva, Ponga y Onís	TOTAL
P. mayores	240	1557	1422	3219
F. cuidadoras	11	28	90	129
Voluntariado	72	122	25	219
TOTAL	323	1707	1537	3567

- b) Su carácter innovador. En cada uno de los tres territorios en que se implantó el programa se crearon nuevos recursos (centros de apoyo diurno, centros sociales, centros polivalentes, transporte accesible, préstamo de ayudas técnicas, servicio de acompañamiento, comida a domicilio, biblioteca móvil, podología, edición de periódicos...), que constituyen iniciativas muy innovadoras en la creación de servicios de proximidad.
- c) La alta satisfacción subjetiva. Todos los participantes manifestaron un alto grado de satisfacción con las diferentes iniciativas emprendidas y con el desarrollo del Programa en su conjunto (cuadro 3).

Cuadro 3. Satisfacción global del programa

PUNTUACIÓN MEDIA (RANGO 0-10)		
PERSONAS USUARIAS	FAMILIAS	PROFESIONALES
8,3 (Dt=0,1)	7,4 (Dt=0,2)	8 (Dt=0,1)

Estos positivos resultados han motivado que, por parte de la Administración autonómica y las Administraciones Locales, se esté extendiendo *Rompiendo Distancias* por otros concejos hasta lograr su generalización a todos los territorios rurales. Se ha considerado, asimismo, que, además de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, el dinamismo que introduce este programa es un factor importante del desarrollo rural: por una parte, porque favorece la creación de nuevas iniciativas de recursos y, por tanto, de nuevos empleos; porque fija población al territorio y frena el éxodo de la juventud hacia las ciudades; y porque provoca una evidente mejora de la cohesión social.

2.3. Consecuencias de las actuaciones de participación social en la mejora de la autoimagen y el rol social de las personas mayores.

Entre los resultados presentados de esta experiencia, quieren destacarse ahora, de manera más pormenorizada, los que se relacionan con el objetivo 1 y, dentro de él, los que han supuesto un incremento del empoderamiento y la creatividad de las personas mayores (autoorganización y promoción del asociacionismo, abuelos-maestros en las escuelas rurales, concursos literarios y edición de libros de poesía, montajes de teatro, ...). Nuestros resultados sugieren que se ha logrado poner en valor el potencial creativo latente de las personas mayores y su poder de influencia en el resto de la sociedad. Con ello, se ha mejorado su autoestima, su control sobre el medio y la modificación de estereotipos.

El empoderamiento (*empowerment*), en la doble dimensión que ofrece a la hora de diseñar las intervenciones (capacitar y dar poder), fue la estrategia seguida en la metodología planificada para lograr el cumplimiento del objetivo 1 mencionado. Estas fueron las principales actuaciones desarrolladas:

a) **Para prevenir la dependencia y fomentar la autonomía:**

- Programas y cursos para fomentar hábitos saludables de vida y procurar el mantenimiento psicofísico: charlas sobre envejecimiento saludable y autocuidados, cursos de dietética y cocina, actividades de gerontogimnasia y talleres de memoria.
- Actividades culturales y acceso a las nuevas tecnologías.- Unas dirigidas al desarrollo cultural de las personas mayores y otras para facilitar su acceso a las nuevas tecnologías, mediante cursos de informática y navegación por Internet.
- Cursos sobre habilidades de participación, autoorganización y apoyo mutuo, que se realizaron en las sedes de Asociaciones (cuando existían) o en las casas de cultura o salones de los ayuntamientos.
- Encuentros y dinamización social.- En ellos, se ofrecieron muestras de la capacidad creativa de las personas mayores (artesanía, folklore, teatro, literatura, cocina tradicional...). Mediante estos encuentros se consiguió incrementar la autoestima de los participantes, promover actitudes proactivas en el conjunto de las personas

mayores y mostrar al conjunto de la sociedad una imagen positiva y activa de los mayores.

b) Promoción del envejecimiento activo y del compromiso social:

- Creación de Asociaciones y centros sociales.- En esta iniciativa, ha sido crucial el impulso de las propias personas mayores, autoorganizadas para gestionar y conseguir lugares donde reunirse para romper su aislamiento y servir de plataforma para el desarrollo de actuaciones dirigidas por ellas mismas. A lo largo de los tres años de desarrollo del proyecto piloto, se crearon nueve Asociaciones. Los centros sociales respectivos, que constituyen su sede, se crearon, sobre todo, mediante la rehabilitación de edificios preexistentes (fundamentalmente, escuelas rurales).
- Experiencias intergeneracionales.- Estas actuaciones han tenido una excelente acogida tanto entre los profesionales de la comunidad educativa rural como de los niños, niñas y jóvenes de las aldeas y pueblos en los que el programa se desarrolla. En cuanto a las personas mayores, destaca el fuerte impulso de autoafirmación, seguridad personal y autoestima que han significado. La capacidad de magisterio sobre unos saberes que carecían de visibilidad y aprecio social ha sido la nota más destacada de estas iniciativas, que son, según nuestra experiencia, las que más rápidamente producen resultados en el desarrollo del empoderamiento. Las experiencias consistieron en semanas de magisterio en las aulas escolares y también en salidas intergeneracionales para complementar el aprendizaje. Los temas desarrollados versaron sobre: historia oral, tradiciones culturales, juegos del ayer, rutas de montaña, artesanía, fauna y flora de cada zona...
- Voluntariado.- Dentro del Programa se estimuló el desarrollo del compromiso social hacia las personas mayores frágiles o en situación de dependencia del vecindario de todas las edades. Pero también se pretendió promover el voluntariado entre las propias personas mayores, grupo de población que cuenta con un bien que es escaso en las otras etapas de la vida: el tiempo. Los resultados de la experiencia en este ámbito es que han venido funcionando desde 2001 cuatro programas estables de voluntariado desarrollado por personas mayores (acompañamiento a personas frágiles, guías turísticos por la comarca, guías de rutas de montaña, elaboración de juguetes para niños de países en desarrollo).

2.4. Conclusiones del programa *Rompiendo Distancias*.

Los resultados obtenidos con la aplicación del programa permiten concluir afirmando que se han alcanzado en un grado suficiente los objetivos establecidos. *Rompiendo Distancias* ha posibilitado la creación y mejora de los servicios de proximidad y de prestaciones básicas para mantener la autonomía de muchas personas mayores y apoyar a las familias (servicio de comidas a domicilio, préstamo de ayudas técnicas, planes de adecuación de viviendas, mejora de la atención domiciliaria coordinada con los servicios sanitarios...). Además, se ha conseguido impulsar la participación social y fomentar las relaciones interpersonales y los intercambios de un grupo de población que estaba aislado y en riesgo de desvinculación social. También ha contribuido a mejorar el capital social del entramado rural mediante el desarrollo del movimiento asociativo, del altruismo y de los intercambios intergeneracionales. Ha venido, en suma, a promover el envejecimiento activo, aspecto al que se concede la máxima relevancia en la literatura científica, en la que se insiste en que las intervenciones con las personas mayores no sólo deben ir dirigidas a satisfacer las demandas de cuidados por las enfermedades que concurren, sino también a mantener sus facultades y a conseguir una vejez saludable, una de cuyas dimensiones es mantener una vida activa, participando socialmente y decidiendo sobre lo que les concierne.

En cuanto a la respuesta de las propias personas mayores, han tenido oportunidad de demostrar sus muchas capacidades y habilidades que, al hacerse visibles y ser reconocidas, han contribuido a mejorar su autoestima y también a modificar estereotipos. Se ha podido resaltar, sobre todo, su capacidad de magisterio y la expresión de una creatividad que pasaba inadvertida. Dan testimonio de ello las iniciativas de voluntariado emprendidas o los programas intergeneracionales, centrados en la figura de abuelos y abuelas maestros. En el campo de la creatividad artística, han conseguido logros como la publicación de libros de poemas, la edición de calendarios y libros con recetas de cocina tradicional, la elaboración de juguetes y marionetas de alta calidad artística o la autoría de obras de teatro con montaje e interpretación incluidos.

3. La iniciativa de las personas mayores de Llanos de Somerón: Resucitar el pueblo, una experiencia dinamizadora.

Un lugar de alta montaña, cerca del Puerto de Pajares, amenazado de desaparición.

Llanos de Somerón es una aldea del concejo de Lena, situado en el sur de la C.A. del Principado de Asturias, en la que, por sus características orográficas, se acentúan sobremanera los rasgos característicos de las zonas rurales de montaña descritas en el apartado 1. El porcentaje de vecinos mayores de 65 años es del 62%.

El despoblamiento paulatino que Llanos fue experimentando a lo largo de los últimos treinta años se acompañó también (como ocurre siempre en estos fenómenos demográficos), de la paralela desaparición de recursos y servicios. La situación crítica llegó a su culmen cuando se supo que el último bar que quedaba en el pueblo también tenía fecha de caducidad. Sus dueños habían decidido cerrarlo después del verano de 1998.

Los vecinos quedaron consternados. El bar actuaba también como tienda para el avituallamiento y como centro comunitario de reunión. Allí se contaba lo que ocurría en el concejo, se repasaba la situación del vecindario por si había que echar una mano a alguien y servía también para organizar la ayuda (visitar a las personas enfermas, llevarles la compra o algo de comer, etc.). Ante la nueva situación, las pocas familias jóvenes que todavía vivían allí comenzaron a realizar planes para abandonar el pueblo...

¿Qué iba a ocurrir con la gran parte de sus habitantes, las personas mayores? En su inmensa mayoría no querían oír hablar de abandonar su casa y su aldea, con las que sentían una enorme vinculación. Los corrillos por las calles, a la puerta de la iglesia, debajo del hórreo, en el cementerio... tenían un tema de conversación único: ¿Qué hacemos?, ¿Nos conformaremos ante la expectativa de vivir y morir en una aldea condenada y sin futuro?

3.2. M^a Luisa, su sueño de *Resucitar el pueblo*, y quienes creyeron en él.

M^a Luisa Fernández nació en Llanos de Somerón, donde mantiene la casa familiar, aunque emigró de joven a Gijón. No obstante, viaja cada fin de semana hasta Llanos y allí cuida sus flores, sus animales y mantiene contacto con el vecindario, con el que practica la ayuda mutua. Ella trae compras de Gijón y hace gestiones para quienes tienen dificultades de movilidad y sus amigos del pueblo echan un ojo a sus animales y a su casa.

Tras uno de los serios conciliábulos planteados a raíz del cierre del último bar, M^a Luisa comenzó a darle vueltas a la cabeza para intentar resucitar un pueblo al que todos parecían ya dar por muerto. Una noche, se le ocurrió una solución y la idea comenzó a bullir en su cabeza: ¿Por qué no convertir la vieja y abandonada escuela rural en un centro comunitario para el pueblo? Pero, ¿cómo conseguirlo? Con la unión de la fuerza -se dijo- tenemos que hacer una Asociación y comenzar a llamar a las puertas de las instituciones.

Al día siguiente, hizo una ronda por las casas del pueblo para convocarles a una reunión y expuso su plan a sus convecinos, sentados todos en los bancos de la iglesia. ¿Una Asociación?, Sí. ¿De personas mayores?, Sí. ¿Y cómo la llamaremos?, dijo una, y la prima respondió: ¿Qué es lo más famoso que tenemos en Llanos?, ¿no son los arbeyos (guisantes)? Pues "El Arbeyal" puede ser un buen nombre. La aceptación del nombre fue finalmente unánime. ¿Y cuándo y dónde nos reuniremos? Todos los sábados, alrededor de mi mesa de comedor, propuso M^a Luisa. Hasta que consigamos el local, y, eso será muy pronto, afirmó como para darse confianza a sí misma. Era el primer paso hacia esa solución anhelada por todos.

M^a Luisa se dirigió la semana siguiente a la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias (FAMPA) y allí le contó a su Presidente, Lito, el proyecto de Llanos. Lito, que tenía una larga experiencia en la reivindicación, aprendida desde joven en sus luchas sindicales, tenía a gala que "la unión hace la fuerza". Con ese lema como estandarte había conseguido ya abrir puertas y arcas de Ayuntamientos y del Gobierno de la Comunidad Autónoma para muchas Asociaciones de Mayores. Hizo suyo el proyecto de Llanos y comenzaron los primeros pasos: Primero constituir la Asociación, hacer los estatutos, nombrar una Junta Directiva y un Presidente.

M^a Luisa propuso a alguien que viviera en Llanos permanentemente y en seguida surgió el nombre de Juan. Se hicieron los papeles... y comenzaron las visitas a las instituciones.

La fuerza de sus argumentos debió ser muy convincente, porque en poco tiempo lograron el compromiso firme de las dos Administraciones para reconstruir la vieja escuela y equiparla como centro social.

3.3. Un centro de mayores convertido en centro comunitario y eje de la vida social de un pueblo recuperado.

En poco más de dos años, el sueño de M^a Luisa se convirtió en una hermosa realidad. Pero lo importante, no obstante, no fue tanto contar con el Centro sino lo que la actividad realizada desde él supuso para la dinamización social de todo Llanos y el avance que supuso en la organización del compromiso social y de la solidaridad comunitaria.

El centro lo gestionan las propias personas mayores. Es decir, ellas han organizado una serie de turnos para abrir y cerrar, atender a los que llegan, organizar charlas y tertulias y ofrecer cafés y refrescos a módicos precios. Además, han desarrollado un sistema de ayuda mutua, mediante el que detectar cualquier problema (sobre todo, de salud) que puedan experimentar sus asociados: Organizan visitas a las personas impedidas, a las que están solas, a las que viven aisladas, etc. Realizan las gestiones que los más frágiles no pueden realizar. Informan de prestaciones nuevas y les ayudan a tramitarlas...

También el centro está abierto a los más jóvenes. De esta forma han contribuido a que muchos regresen al pueblo. Anualmente, se celebra una fiesta en la que las generaciones más jóvenes preparan el asado, disponen las mesas, traen las gaitas y todos (los que quedan viviendo en Llanos y los que se fueron) acuden, sin faltar uno.

Esta experiencia, en fin, supone uno de tantos ejemplos de los positivos resultados que pueden conseguirse cuando las personas mayores se autoorganizan alrededor de proyectos en los que creen. Se considera también que el proyecto de Llanos es ejemplificador del poder de cambio (hacia sí mismas y hacia la sociedad) que pueden desarrollar las acciones colectivas protagonizadas por las propias personas mayores, y que sus organizaciones no necesitan estar "tuteladas" ni por la Administración ni por cualquier otro poder económico.

4. A modo de conclusión.

Se estima que con las actividades que se han desarrollado en los dos proyectos relatados sumariamente se ha evidenciado la capacidad de desarrollo del empoderamiento con diferentes metodologías y diversos grupos de población mayor. Tanto los territorios en los que *Rompiendo Distancias* se ha implantado, como el caso concreto de *Resucitar el pueblo*, en Llanos de Somerón, coinciden en constituir entornos que siempre se habían caracterizado por ser altamente "discapacitantes", debido a los objetivos obstáculos existentes y a la consiguiente dificultad de sus habitantes para expresar sus capacidades al carecer de espacios y de oportunidades que las favorezcan.

En consecuencia, se estima que una virtud de los programas descritos, que debe ser considerada a la hora de elaborar estrategias de intervención, es que ambas experiencias, que se basan (aunque en Llanos sólo de manera implícita) en la metodología de desarrollo del *empowerment*, se han realizado precisamente en unos contextos rurales de montaña marcados por una gran dispersión poblacional y una compleja orografía. Mediante estos programas, y desde diferentes instancias, se ha convocado y alentado a las personas mayores del medio rural para:

- Identificar y poner en valor sus saberes (conocimientos y experiencias), así como activar su potencial de magisterio.
- Desarrollar la confianza sobre su capacidad de aprendizaje de cosas nuevas, como las nuevas tecnologías, el despliegue de capacidades artísticas latentes, etc.
- Fomentar sentimientos de altruismo para continuar siendo útiles a la sociedad y contribuir al desarrollo comunitario.
- Promover actitudes de autocontrol sobre la propia vida y de autoorganización con el grupo de pares.

- Estimular la aparición de iniciativas propias capaces de remover obstáculos y prociar cambios favorables en el entorno.

En resumen, estas experiencias sugieren, tanto al movimiento asociativo como a las instituciones públicas y privadas, modos de intervenir capaces de promover el desarrollo de toda la potencialidad de un grupo de personas que, aunque de edad avanzada, pueden y deben seguir evolucionando. Puede afirmarse que las personas mayores protagonistas de las experiencias de Asturias han respondido a la llamada que les estimulaba a abandonar las actitudes de pasividad, retraimiento y desvinculación impuestas socialmente y se han hecho presentes en la sociedad a través de la expresión de sus conocimientos y sus posibilidades de acción. Con ello también se ha influido en una mejora de la imagen negativa que existe sobre el envejecimiento, contribuyendo así a un mejor conocimiento, respeto y dignificación de esta etapa de la vida.

Se sostiene que los estereotipos preponderantes sobre las personas mayores (enfermedad, incapacidad de aprender, consumidores de recursos, etc.) sólo cambiarán cuando muchas de ellas tengan la oportunidad de mostrar que tienen todavía mucho que decir, mucho que hacer y mucho que aportar a la sociedad. Pero para ello, es preciso cooperar en la construcción de contextos que lo posibiliten. Y los hábitats rurales, incluso los de más extremas condiciones de aislamiento, no deben continuar siendo discriminados a la hora de planificar o promover programas de intervención.

COMUNICACIÓN RELACIONADA CON LA INTERVENCIÓN
“MAYORES Y DESARROLLO RURAL”

MAYOR ATENCIÓN PARA LOS MAYORES DEL MEDIO RURAL ESPAÑOL

Carmen Quintanilla Barba
*Presidenta Nacional de la Asociación de Familias y
Mujeres del Medio Rural (AFAMMER)*

El número de personas con más de 60 años se triplicará y llegará a los 2.000 millones en el año 2050, según un reciente informe de la ONU y este envejecimiento de la población crece a un ritmo acelerado no ya sólo en los países más desarrollados como ocurría hace años, sino también en los países en desarrollo.

España no es ajena tampoco a esta tendencia e, incluso, se encuentra entre los países europeos y del mundo con mayor esperanza de vida y, por tanto con un mayor índice de envejecimiento. Actualmente ya tres de cada diez españoles superan los 60 años. En concreto, 7.484.392 personas residentes en nuestro país superan los 65 años y la esperanza de vida se ha situado ya en 83,8 años para las mujeres y 77,2 para los hombres por lo que España en un futuro muy próximo será uno de los países más envejecidos. Tanto es así que en este momento se calcula que en España hay 10.000 españoles que han superado los 100 años de vida.

Esta realidad, que llevó a celebrar en el año 2002 la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid, de la que salió el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento marca también ahora la celebración de este Congreso y la revisión del cumplimiento de los puntos que conformaron el mencionado Plan que nos lleva a plantear como balance y conclusión principal que, cinco años después, poco hemos avanzado en lo que respecta a la situación en algunos de los aspectos que afectan a los mayores en España y, más concretamente a los mayores del medio rural que es el ámbito en el que trabajamos desde la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER).

Es evidente que el espíritu con el que se adoptó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento por parte de todos los países fue bienintencionado pero, cinco años después, vemos que la mayor parte de sus recomendaciones siguen siendo tan sólo palabras plasmadas sobre el papel y no acciones reales llevadas a la práctica.

Así, los cambios de actitudes, políticas y prácticas a todos los niveles y en todos los sectores de cara a aprovechar las múltiples oportunidades que ofrece envejecer en el siglo XXI han sido más una pose que una apuesta real por garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos, que era el principal objetivo del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento adoptado en la Asamblea de Madrid en 2002.

Desde AFAMMER, a pesar de lo dicho anteriormente, tampoco queremos ser excesivamente pesimistas porque en algo hemos avanzado, pero no es ni muchísimo menos suficiente y menos aún cuando hablamos del entorno rural.

Para ello cabe analizar en el caso de España y, como decía, dentro del ámbito rural, las recomendaciones establecidas en el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento para la adopción de medidas.

El Plan de Acción Internacional, recomendaba, entre otras actuaciones, *reconocer, alentar y apoyar la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía*. En este punto, desde la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural nos gustaría señalar que el importantísimo papel que realizan nuestros mayores y la inmensa contribución y colaboración que hacen al resto de la sociedad, comenzando por su propia familia, pasa en la mayoría de las ocasiones desapercibida porque se convierte en habitual.

En el medio rural, por ejemplo, es habitual que los mayores sigan colaborando desinteresadamente en las tareas agrícolas o ganaderas y es habitual que los abuelos y abuelas se hagan cargo del cuidado de los nietos mientras los padres y madres trabajan. Esa habitualidad y

cotidianeidad hace, por tanto, que esa gran aportación a todos los niveles por parte de los mayores no sea reconocida como tal e, incluso muchas veces casi se entienda como una obligación cuando, en realidad, es una muestra más de la generosidad que han demostrado a lo largo de su vida, primero en su vida laboral y familiar criando sus hijos y, ahora, haciendo lo propio con los hijos de sus hijos.

También en este apartado, el Plan de Acción Internacional recomienda ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje. En estos cinco años se han puesto en marcha programas con este fin pero las más beneficiadas han sido las ciudades, en las que los mayores tienen más posibilidad de participar en este tipo de iniciativas que en los pueblos, a los que no llegan estas actuaciones.

Otra de las medidas recomendadas en el Plan en este sentido, la referida a tener en cuenta las necesidades de las personas de edad y respetar el derecho a vivir dignamente en todas las etapas de la vida se topa, de nuevo, con la inexistencia en el medio rural de las infraestructuras y recursos necesarios para hacer posible que los mayores que viven en muchos de nuestros pueblos puedan tener cubiertas esas necesidades, sobre todo en lo que afecta a su atención a nivel social y a nivel cultural.

Por otra parte, nos gustaría hacer hincapié en otro de los puntos que se enmarcan dentro de este apartado en el Plan y que se refiere específicamente a la situación de las mujeres de edad en el mercado laboral y a las situaciones de pobreza en la vejez que, desgraciadamente, afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres.

En el caso del medio rural nos encontramos con cientos de mujeres que, a lo largo de toda su vida, han sido colaboradoras de las tareas agrícolas y ganaderas sin que su trabajo fuera retribuido ni contabilizado por lo que, cuando llegan a la vejez no pueden cobrar una pensión digna a pesar de haber trabajado en el campo, además de realizar las tareas domésticas y de cuidado de los hijos y de los mayores. Por otro lado, en el medio rural las mujeres con edad han tenido el obstáculo de la falta de formación o la imposibilidad de conciliar su vida laboral y familiar para acceder a un puesto de trabajo remunerado lo que también les ha imposibilitado acceder a unas prestaciones dignas mientras que en el caso de las más jóvenes, que sí han tenido acceso a la formación, éstas han tenido que abandonar sus lugares de origen para buscarse un futuro profesional ante la falta de oportunidades en el medio rural.

Por ello, desde AFAMMER pedimos que dedique un mayor esfuerzo a la recomendación planteada en el Plan para el *establecimiento de medidas para aumentar la participación en la fuerza de trabajo de toda la población en edad de trabajar y reducir el peligro de exclusión o de dependencia en una etapa posterior de la vida* para lo cual pedimos que también se preste mayor atención en este sentido a las mujeres del medio rural, tanto jóvenes como de más edad. Entre estas medidas, instamos a las Administraciones competentes a incrementar y facilitar la formación dirigida a mujeres y a incrementar las infraestructuras y recursos necesarios que les permitan conciliar su vida laboral, familiar y personal como guarderías, centros de día, etc.

Por otro lado, por lo que respecta al epígrafe sobre *Desarrollo rural, migración y urbanización* del Plan de Acción Internacional, la situación que ya se planteó en la Asamblea de Madrid sobre el grave problema del envejecimiento en el mundo rural sigue siendo, por desgracia, la realidad actual. Así, continuamos encontrándonos con pueblos cada vez menos poblados y más envejecidos, pueblos en los que la práctica totalidad de sus pocos y escasos habitantes son personas mayores cuyos hijos e hijas se han tenido que marchar a buscarse un futuro mejor en las ciudades y que se encuentran solos, en muchos casos sin apoyo y sin recursos económicos, una situación, la financiera, que aún se agrava más en el caso de las mujeres. De igual modo, nos encontramos con mayores que han tenido que trasladarse a las zonas urbanas y que se encuentran totalmente desarraigados, marginados y excluidos.

Por ello, instamos también a las Administraciones a dedicar un mayor esfuerzo para la promoción y puesta en marcha de las medidas incluidas en el Plan de Acción Internacional relativas a:

- Promover la educación permanente para adultos y las capacidades de capacitación y readiestramiento en las zonas rurales.
- Asegurar el acceso universal de las personas con edad a los servicios sociales básicos en estas zonas.
- Conectar las poblaciones rurales con la sociedad y la economía basadas en los conocimientos; a velar por los derechos de las mujeres del medio rural.
- Elaborar y aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de las personas de edad en las zonas rurales, con especial atención a las personas de edad con discapacidades.
- Apoyar especialmente a las personas con edad en las zonas rurales que carecen de parientes y, en particular, a las mujeres de edad, ya que su esperanza de vida es mayor que la de los hombres y, a menudo, cuentan con menos recursos económicos.
- Habilitar prioritariamente a las mujeres de edad de estas zonas, facilitándoles el acceso a servicios financieros y de infraestructura.
- Promover redes de apoyo a las personas mayores que han tenido que trasladarse a la ciudad.
- Establecer medidas para prevenir los efectos adversos de la urbanización de las personas mayores como la creación de centros de reunión para estas personas.

Desde la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural consideramos también fundamentales las cuestiones plasmadas en el Plan de Acción Internacional de 2002 sobre la imagen de los mayores así como de las relaciones intergeneracionales como elemento imprescindible de intercambio de conocimientos. Por ello, es preciso que las Administraciones promuevan actuaciones que sensibilicen sobre el envejecimiento como una cuestión que interesa a toda la sociedad y la promoción de la imagen del envejecimiento activo así como la creación de programas intergeneracionales que permitan aprovechar la experiencia y los conocimientos de las personas mayores como un bien y un recurso cultural y social insustituible e impagable que no debemos dejar perder.

En lo que respecta al campo de la sanidad, a pesar de las medidas recomendadas en el Plan de Acción Internacional, el medio rural continúa careciendo de los servicios apropiados para atender a las personas de edad "in situ". En pleno siglo XXI, en España, muchos de nuestros mayores, en muchos de los numerosos pequeños pueblos que salpican la geografía de nuestras Comunidades Autónomas, tienen que recorrer demasiados kilómetros para ser atendidos en un centro de salud, por un especialista o si deben ser hospitalizados, por lo que se hace necesario que las Administraciones con competencias en sanidad realicen un mayor esfuerzo para seguir acercando el servicio sanitario a aquellas zonas que todavía presentan necesidades urgentes a la hora de recibir estas prestaciones.

De igual modo, consideramos fundamental que la medicina geriátrica se amplíe a todos los centros sanitarios españoles y que los profesionales que trabajan en los centros sanitarios y las residencias de mayores reciban una mayor formación sobre los problemas específicos que afectan a las personas de edad como pueden ser los problemas a la hora de ingerir alimentación que pueden desembocar en situaciones severas de desnutrición.

Cinco años después de la aprobación del Plan de Acción Internacional, muchas de las medidas recomendadas por la Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento siguen, por tanto, sin tener respuesta en la mayor parte de los pueblos del medio rural español por lo que, desde AFAMMER, consideramos imprescindible volver a incidir en la necesidad de su puesta en marcha con el fin de eliminar las desigualdades que todavía, hoy por hoy, se siguen dando entre el mundo rural y el mundo urbano en España.

MESA REDONDA II: “Solidaridad Intergeneracional”, Ignacio Tornell García, Consultor Internacional en Políticas Sociales,

Cinco años después de la adopción del Plan Internacional de Acción Sobre Envejecimiento Madrid 2002, en adelante nos referiremos a él por sus siglas en inglés MIPAA 2002, cabe revisar en qué medida se están aplicando, o al menos, se está trabajando para aplicar las conclusiones a las que llegó esta Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que reunió en Madrid a representantes de ciento treinta y nueve naciones, representantes de la vida académica, del tejido asociativo y de instituciones multilaterales principalmente.

Sobre todo en Europa, es evidente que la cuestión demográfica ha cambiado de cara en los últimos años de manera radical; veremos que este nuevo contexto demográfico exige nuevos también nuevos planteamientos en lo tocante a las relaciones entre las personas de distintas generaciones, sobre todo dentro del ámbito de la familia que es donde se van a dar esas relaciones de modo más habitual.

Comenzaremos analizando la visión de esta cuestión que nos presentaba ya el MIPAA en 2002, con sus recomendaciones. Pasaremos también revista a lo que los representantes de la región europea de Naciones Unidas UNECE (United Nations Economic Comisión for Europe) decidieron en septiembre de ese mismo año, 2002 en Berlín; y finalmente estudiaremos y valoraremos detenidamente los planteamientos más recientes sobre este tema que son los que recoge por un lado el Libro Verde de la Comisión Europea sobre cambio demográfico titulado: “Para afrontar el cambio demográfico: Una nueva solidaridad entre las generaciones” (marzo 2005) de quien hemos tomado prestado el título para este artículo; por otro lado revisaremos también el contenido de la Comunicación de la Comisión de fechas aún más recientes titulado: “El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad” (octubre 2006)

I.- LA SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL EN EL MIPAA 2000

Hay un apartado en la primera sección dedicado en exclusiva a la solidaridad intergeneracional, es breve, pero nos da una serie de referentes que sobre todo, tienen la virtud de ser válidos para la globalidad de los 191 países que componen Naciones Unidas.

El párrafo 42 y siguientes dice que los Estados deben hacer todo lo posible por fortalecer y mantener los lazos familiares a lo largo de su vida, ya que *“pese a la movilidad geográfica y otras presiones de la vida contemporánea...la gran mayoría de las personas de todas las culturas mantienen relaciones estrechas con sus familiares durante toda la vida”*

Este dato ha podido observarse en culturas totalmente distintas, en niveles de desarrollo muy diverso y ante estructuras familiares también diferentes; por lo tanto, podemos constatar que la institución familiar es de vital importancia para todas las personas a lo largo de nuestra vida y por eso, lo es también y de manera quizás especial en los años de madurez.

Más adelante y dentro de la sección segunda dedicada por entero a la salud, el párrafo 59 se refiere a la familia como *“apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable”*

En otro de los puntos de esta sección habla también de la familia como cuidadora de las personas a medida que el envejecimiento va haciendo necesaria la intervención de una tercera persona.

En la tercera sección dedicada a los entornos favorables al envejecimiento, el Plan nos habla en el párrafo 101 del papel de la familia como cuidadora, al decir que

“la asistencia a quienes la necesitan...corre a cargo principalmente de la familia o la comunidad”

Y continúa en el siguiente párrafo 102:

“Incluso en los países que cuentan con políticas de asistencia estructurada bien formuladas, los vínculos intergeneracionales y el sentimiento de reciprocidad hacen que la mayor parte de la asistencia que se presta sigue siendo no estructurada”

Dicho de otro modo, en aquellos países en los que no hay redes de ayuda formal para las personas dependientes, como pueda ser en el continente africano, buena parte de América Latina, etc. entendemos sin dificultad que la ayuda la presta la familia como red social informal y muy eficaz sin la cuál difícilmente saldrían adelante los pueblos. Pero este párrafo 102 nos dice que también en los países occidentales donde si que encontramos estructuras oficiales de asistencia, la ayuda intergeneracional la presta la familia.

Por lo tanto, son necesarias políticas públicas que acompañen y refuercen:

- Capacitación a los cuidadores informales
- Asegurar la asistencia a mayores que no cuenten con ese apoyo no estructurado
- Potenciar la capacidad de la familia para cuidar de los mayores en casa

II.- ESTRATEGIA EUROPEA BERLÍN SEPTIEMBRE DE 2002

La Región Europea de Naciones Unidas decidió reunirse pronto después de la Asamblea Mundial para adaptar los contenidos del MIPAA a la realidad del continente europeo, con sus peculiaridades en materia demográfica.

Dentro de los compromisos establecidos en las conclusiones de esa conferencia celebrada en Berlín en septiembre de 2002, destacamos el Compromiso 9:

Compromiso 9: *“apoyar a las familias con mayores a su cargo y promover la solidaridad intergeneracional entre sus miembros”*

Destaca el texto que los mayores contribuyen a la vida familiar en modos muy diversos entre los que destacan:

- Cuidan de los hijos
- Ayudan económicamente

Insiste en la necesidad de tener Políticas Familiares públicas que ayuden a las familias a cumplir sus funciones.

La Estrategia Regional habla también de las mujeres como *cuidadoras en la mayoría de los casos* y propone establecer las medidas necesarias para potenciar un reparto más equitativo de estas funciones.

Por último la Estrategia habla de la familia como cuidadora:

Apoyar a las familias que proporcionen cuidados a personas mayores y promover solidaridad intergeneracional e intrageneracional entre sus miembros, habla de la familia como unidad básica de la sociedad y que como tal debe ser fortalecida.

Este fortalecimiento pasa por políticas familiares que tengan en cuenta estas funciones sociales de la familia y que favorezcan las relaciones intergeneracionales.

III.- UNA NUEVA SOLIDARIDAD ENTRE LAS GENERACIONES EN EL CONTEXTO DE LA UNIÓN EUROPEA

En los dos últimos años la Comisión Europea viene dedicando una mayor atención a las cuestiones relacionadas con la demografía en general y al envejecimiento de la población en particular; analiza la necesidad de adaptar las sociedades a esa nueva realidad demográfica y

fomenta en los estados miembros las reformas necesarias en los sistemas de protección social y de pensiones para que resulten viables en esta nueva situación.

La preocupación surge, como veremos a continuación, por razones de tipo no solamente social sino también económico porque los datos que presenta la Comisión Europea son concluyentes: El envejecimiento de la población europea de acuerdo con el estudio realizado nos hará perder competitividad y ralentizará nuestro crecimiento económico y este dato resulta muy inquietante.

En octubre de 2005 la Comisión Europea publicó un libro verde, primer estadio del proceso de reflexión en la Unión Europea, bajo el título:

“Para afrontar el cambio demográfico: Una nueva solidaridad entre las generaciones”

El libro verde comienza exponiendo el contexto demográfico y poblacional en el que debe plantearse esa nueva solidaridad entre las generaciones. El profundo cambio demográfico que ha sufrido Europa en los últimos años está en la base de ese nuevo contexto familiar, laboral y social y se debe a tres razones principales:

- Una esperanza de vida cada vez más alargada. Disfrutamos de una calidad de vida mucho mejor como nos lo indican los niveles de salud, nutrición, etc. De ahí que los europeos seamos cada vez más longevos. La esperanza de vida por término medio ha aumentado 8 años desde 1960 hasta nuestros días y es más que probable que siga aumentando en los años venideros. Ya es bastante común y lo será aún más, encontrar cuatro generaciones distintas de una misma familia coexistiendo, algo impensable hace algunas décadas. Este factor es sin duda ya un claro cambio respecto a las relaciones intergeneracionales ya que aumenta considerablemente el número de personas en la familia y el número de años que por término medio van a convivir y a necesitarse mutuamente dentro de la familia.

Así el libro verde afirma que

“la familia seguirá jugando un importante papel en las relaciones intergeneracionales”

Es evidente que es dentro de la familia donde se producen esas relaciones intergeneracionales y que por lo tanto, los estados deben cooperar a que las familias encuentren los mejores modos de atender a todos sus miembros a través de políticas públicas de apoyo explícito a la familia.

- El incremento constante de trabajadores de 60 años y más, que no dejará de aumentar hasta el año 2030 aproximadamente. Este es un grupo de población muy numeroso, la denominada generación de los baby-boomers, aquellos nacidos en la posguerra, que van cumpliendo años y elevando progresivamente la edad media de la plantilla. La presencia cada vez más frecuente de estos seniors, debe llevar a la empresa a potenciar su productividad, como la de los demás trabajadores, en un contexto de permanente cambio y avance en las nuevas tecnologías.

En las últimas décadas hemos visto como han proliferado los planes de jubilación anticipada que han sacado del mercado de trabajo a personas de poco más de cincuenta años, que además en los últimos años de su vida laboral han sido animados, en no pocas ocasiones, a abandonar sus responsabilidades dentro de una errónea cultura de “dar entrada a savia nueva” y desperdiciar el talento y la experiencia de los trabajadores con más años de trayectoria.

Esta práctica no solo ha creado una muy negativa inercia en el mundo laboral, sino que además ha generado unas expectativas entre los propios trabajadores de llegar a la jubilación en edades tempranas.

La escasez de mano de obra choca frontalmente con este modo de actuar y al contrario, hace que los gobiernos estén pidiendo a sus trabajadores que permanezcan en su puesto de trabajo durante más años, por encima incluso de la edad prevista de jubilación que

en todo caso tiende a retrasarse en todos los países siguiendo también en esto la orientación marcada por Bruselas.

Lugares de trabajo intergeneracionales

En definitiva, si en el punto anterior veíamos de qué modo las familias cada vez están siendo más intergeneracionales, ahora comprobamos que el lugar de trabajo también es y será en mayor medida un punto de encuentro de personas de distintas generaciones que están llamados a complementarse y a valorarse mutuamente. En este sentido se presenta esencial la transferencia de conocimientos en una doble vía: los más experimentados transmitirán a los más recientes su acervo acumulado en años de profesión mientras que los más jóvenes deberán ayudar a los mayores a mantenerse al día con los avances tecnológicos. Las políticas de formación en el puesto de trabajo deberán contemplar a los mayores de 55 años, a diferencia de lo que ha ocurrido hasta la fecha de manera casi sistemática.

- **Tasas de natalidad muy bajas.** Cada vez las parejas tienen menos hijos y en casi todos los países la tasa de natalidad está muy por debajo del nivel de reemplazo, que es un 2,1%, necesario para asegurar un recambio generacional y evitar así la pérdida o reducción de la población. En algunos países del sur de Europa, dice el libro verde, la tasa es inferior al 1,3%. Por término medio la Europa de los 25 tiene una tasa de natalidad de 1,49% y las previsiones hasta el año 2030 en las condiciones actuales nos hablan de un ligero incremento hasta llegar al 1,6%

Las razones que han llevado a esta aguda caída de la tasa de natalidad son diversas: Profundos cambios en el sistema de valores, dificultades para encontrar trabajo entre la juventud, desarrollo tardío de las carreras profesionales, dificultades en el acceso a la vivienda, distintas opciones de estilos de vida, etc.

El hecho es que Europa no cuenta ya con un motor demográfico, la población de la mayoría de sus países va a descender o lo está haciendo ya y no dejará de hacerlo en las próximas décadas. Este fenómeno es nuevo y supone un profundo cambio frente a las tendencias en décadas pasadas.

Los gobiernos públicos tienen un verdadero problema por delante ya que como dice el libro verde

“nunca en la historia hemos tenido crecimiento económico que no fuera acompañado de un crecimiento demográfico”

Puesto que todas las predicciones nos hablan de que la población europea va a ir encogiéndose, cabe esperar que Europa vaya perdiendo potencial económico y productivo a ese mismo ritmo.

Este dato ha sido ya objeto de un estudio en sede de la Comisión Europea y así lo recoge el informe elaborado por el Grupo de Alto Nivel dirigido por Wim Kok que ha llegado a concluir que

“el envejecimiento de la población podría provocar una caída potencial en el incremento anual del Producto Interior Bruto en Europa de los 2 - 2,25% actualmente a 1,25% en el año 2040”

Si se cumplen estas predicciones, en unas décadas perderíamos un punto o más de crecimiento anual del PIB.

Políticas familiares. Necesarias y eficaces.

Resulta muy sorprendente ver que si bien el promedio de parejas europeas tienen 1,5 hijos, dejando así una tasa de natalidad muy lejana al nivel de reemplazo de 2,1%, al encuestar a esas mismas parejas sobre su deseo de descendencia, las respuestas nos

sitúan en un 2,3 hijos de media como el número deseado de prole en las parejas europeas, algo que dejaría muy tranquilos a gobernantes y burócratas ya que aseguraría el reemplazo generacional, la viabilidad de las pensiones, la provisión de mano de obra y un largo etcétera.

Por lo tanto sería posible cubrir ese desajuste entre los hijos que tenemos y los que deseamos tener si las políticas públicas fueran dirigidas a remover los obstáculos que las familias encuentran a la hora de tener y criar hijos:

Estabilidad en el empleo, acceso facilitado a la vivienda para familias, adaptabilidad y flexibilidad del mercado laboral, prestaciones familiares, subvenciones, ayudas económicas y fiscales...Medidas como estas tendrían un impacto positivo en el tamaño de las familias y asegurarían muchos de los interrogantes y dificultades con los que se enfrentan ahora los gobiernos europeos.

Familias reducidas= más trabajo para menos personas

Este panorama familiar nos debe llevar a reflexionar en el marco de la solidaridad intergeneracional: Las familias con un mayor número de hijos tienen necesariamente más posibilidades de organizar la atención a un mayor dependiente cuando llegue el momento, pero en familias con uno o dos hijos, patrón dominante, la carga de la responsabilidad de esa atención al dependiente recae sólo sobre esa o esas dos personas, lo que puede resultar en una situación de sobrecarga, asfixia e incluso rechazo intergeneracional.

La ratio de dependencia mide el número de personas con más de 65 años por el número de personas con edades comprendidas entre los 15 y 64 años. Esta ratio en la actualidad es de cuatro personas en edad de trabajar por cada mayor de 65 años; pues bien en el año 2050 de continuar la tendencia actual de duplicará la ratio y tendremos tan sólo dos personas de menos de 64 años por cada mayor de 65 años.

UNA NUEVA SOCIEDAD Y UNANUEVA SOLIDARIDAD ENTRE LAS GENERACIONES

Visto el panorama en el que vivimos actualmente en Europa, podemos concluir que nuestras ciudades, nuestras comunidades, nuestro entorno, difieren cada vez más de lo que conocimos hace unos años; tenemos y tendremos menos jóvenes, más personas mayores, más dependientes, más pensionistas y más trabajadores mayores. Por eso debemos hallar nuevos modos de relacionarnos entre las personas de distintas generaciones que cada vez más, van a convivir en el mundo laboral, familiar y de la sociedad en general. Será necesario dar con fórmulas basadas en el apoyo mutuo y en la transferencia de conocimientos principalmente, para lograr las mejores sinergias entre unos y otros

LOS JÓVENES

La integración de los jóvenes en el mundo laboral ha sido y sigue siendo una asignatura pendiente. Esto puede resultar paradójico a la luz de los datos antes comentados: Cada vez hay menos jóvenes. Sin embargo la ecuación no es tan sencilla y por más que se reduzca el número de jóvenes disponibles para trabajar, no veremos que se traduzca en un pleno empleo en este colectivo, que por término medio tienen una tasa de desempleo diez puntos superior a la que tiene el resto de ciudadanos en un país determinado.

(Año 2004 Personas de más de 25 años 7,7% tasa de desempleo, personas de menos de 25 años la tasa es de 17,9%)

El problema es una vez más la falta de formación. Los jóvenes que siguen itinerarios formativos que les llevan a profesiones saturadas en el mercado de trabajo o para las que no existe demanda de mano de obra están abocados al paro; y la dificultad añadida de no haber entrado nunca en el mercado laboral y carecer de experiencia, pueden mantenerles fuera de el mercado de trabajo un largo plazo de tiempo.

La solución pasa por diseñar programas de formación que se adapten a las necesidades de mano de obra del mercado local, para asegurar así la plena inserción laboral de estos jóvenes al

terminar su periodo formativo. Por desgracia seguimos viendo como las escuelas imparten programas que no atienden a las necesidades de la sociedad del conocimiento.

Mientras no alcancemos el pleno empleo en las cohortes de edad inferiores en el mercado laboral, va a resultar difícil hacer entender a estos jóvenes desempleados que es necesario alargar la vida laboral de personas que llevan más de treinta o cuarenta años trabajando. Por eso la adecuación de los currícula formativos que facilite la inserción laboral de los más jóvenes es un componente básico del entendimiento intergeneracional.

UN NUEVO ESQUEMA DE TRABAJO

El envejecimiento demográfico hace que el número de trabajadores jóvenes vaya disminuyendo hasta reducirse en un 16% entre 2010 y 2030; mientras que el número de trabajadores de 55 años en adelante aumentará en un 15,5% en ese mismo periodo de tiempo. Por lo que las empresas deberán contar cada vez más con trabajadores mayores y mantenerles bien formados y al día. En este sentido, existe un compromiso entre los países miembros de elevar la tasa de ocupación entre los mayores de 55 años del 40,2% en la actualidad a un 50%

Cuando hablamos de un nuevo esquema de trabajo nos referimos a que cada vez más los trabajadores quieren que su vida incluya no sólo aspectos de desarrollo profesional sino también vida personal y familiar. Cada vez exigen y valoran más las medidas de conciliación de familia y trabajo que ofrecen las empresas. Por eso cabe esperar que ante una perspectiva de vida laboral alargada, las personas decidan dedicar menos horas al empeño profesional en los años más jóvenes en los que están creando una familia; y aumentar el ritmo de dedicación al trabajo en una edad más madura, en la que los hijos son ya menos dependientes. A este nuevo esquema ayudan de manera definitiva las nuevas formas de organizar el trabajo como el trabajo a distancia o tele trabajo, las jornadas intensivas o reducidas, los soportes tecnológicos, etc.

LA JUBILACIÓN PARCIAL

Esta nueva distribución de tiempos y dedicaciones incluye un fenómeno que se ha ido abriendo camino en Europa en los últimos años y en nuestro país también esta siendo objeto de regulación: La jubilación parcial, que permite que la persona que ha cumplido ciertos años pueda optar por compaginar su trabajo con más horas de ocio o de vida familiar, y así entrar gradualmente en el mundo de la jubilación, pudiendo aprender en ese proceso de transición nuevos hobbies o desarrollar aficiones de tiempo libre.

Esta práctica es ya algo relativamente frecuente en los Estados Unidos donde la tasa de empleo entre las personas de 65 a 74 años en el año 2003 fue de un 18,5% frente al 5,6% en la Unión Europea en ese mismo año.

La jubilación flexible y gradual nos habla también de un nuevo lugar en la sociedad para las personas mayores a las que cada vez más podremos encontrar en cualquier lugar y posición y por lo tanto en convivencia con personas de otras generaciones.

LOS DEPENDIENTES NECESITAN MÁS SOLIDARIDAD

La longevidad es un motivo de celebración y un reflejo de unas condiciones de vida siempre mejor, pero en el otro lado de la moneda nos encontramos que entre las personas más mayores se encuentran también los más frágiles y los dependientes. El grupo de personas mayores de más de ochenta años es con diferencia el que más crece, al incrementar su número en un 57,1% en el periodo que va de 2010 a 2030. Este dato nos dice que también será cada vez mayor el número de personas mayores viviendo en soledad, debido a la viudedad. Lo que también plantea un serio desafío para las redes de asistencia y apoyo, tanto informales, la familia, como formales. Por eso y para aliviar cargas excesivas en las familias, deben estar previstos sistemas de respaldo a la función de cuidadoras que realizan estas familias.

¿¿CUÁLES SON LAS CLAVES PARA LOGRAR UNA BUENA CONVIVENCIA INTERGENERACIONAL??

Renovación generacional

Ya hemos visto que los europeos queremos tener más hijos por lo que no hay más que facilitarle la vida a las familias para que puedan acoger esos hijos tan necesarios para asegurar una renovación generacional y una sostenibilidad de los sistemas.

Las disparidades entre unos y otros países nos hacen ver como aquellos que si aplican decididas políticas familiares obtienen frutos en términos de familias más grandes con tasas de natalidad cercanas al 2% como los países nórdicos, Holanda o Francia. Mientras que en países como España con una política familiar casi inexistente, los gobernantes ven con pasividad cómo la tasa de natalidad no ha dejado de descender, con la excepción de un repunte reciente debido a la población inmigrante.

Como dice el propio libro verde en sus conclusiones, lanzando unas preguntas para suscitar el debate y la reflexión:

¿Qué valor damos a los hijos?

¿Queremos darles a las familias, con sus diversas estructuras, el lugar que les corresponde en la sociedad europea?

Es probable que llevemos demasiado tiempo centrados en políticas y medidas dirigidas al individuo y que se hayan fomentado durante demasiado tiempo prácticas y actitudes poco favorables a la familia, a la maternidad y a la paternidad. Los resultados los estamos viendo ahora y están por llegar los más agudos. Es tiempo de reflexionar y de tratar de corregir esos excesos y revalorizar por tanto las relaciones familiares y la llegada de los hijos.

Más trabajo más tiempo

Es una constante en todos los países las propuestas para retrasar la edad de jubilación para adaptarla a la nueva esperanza de vida, cada vez más larga. Aparecen también con fuerzas figuras novedosas como la jubilación gradual y flexible que permite compaginar cierta actividad laboral con tiempo de ocio, voluntariado, dedicación a la familia, etc.

Más productividad y formación a todas las edades.

Hemos visto ya las proyecciones de la Unión Europea en cuanto a crecimiento anual del PIB que pasaría del 2,25% actual a 1,2 entre 2030 y 2050. La reducción de mano de obra hace que resulte de imperiosa necesidad asegurar un incremento de la productividad media por trabajador que ayude a compensar estas pérdidas.

El crecimiento económico descansará cada vez más en la productividad. Por eso es importante que los trabajadores de edad resulten tanto o más productivos que los más jóvenes. Mano de obra envejecida no debe suponer mano de obra menos productiva. Insistimos en este punto en la necesidad de formación y en el esfuerzo que deberán realizar los trabajadores de edad para seguir el vertiginoso ritmo del avance tecnológico.

Un correcto flujo de inmigración

Es evidente que Europa necesita ciudadanos de otros países en estos momentos, por eso es importante que su llegada sea controlada, siempre dentro de la legalidad y que responda a esa necesidad de mano de obra que no cubren los europeos. De otro modo nos encontraremos inevitablemente con problemas de integración, desempleo y explotación por parte de las mafias que se aprovechan de la situación.

En el año 2004 llegaron a Europa 1,8 millones de inmigrantes y seguirán llegando en el futuro. Las estadísticas nos dicen que de aquí al año 2050 llegarán unos 40 millones de personas a la Unión Europea. La mayoría en edad de trabajar por lo que se produce un rejuvenecimiento de la población y se colman vacíos en el mercado laboral. Sin embargo no está claro que estos efectos sean duraderos a largo plazo, dependerá del comportamiento de los inmigrantes respecto de la natalidad y de la posibilidad de que puedan reagruparse por núcleos familiares o no, algo que varía en función de la legislación de cada país. Además si bien de momento contribuyen a llenar las arcas de la

seguridad social al ser contribuyentes que facilitan por tanto el sostenimiento del sistema de pensiones; ellos mismos en unos años se convertirán en perceptores de pensiones por lo que la aportación en este sentido puede ser sólo temporal

Finanzas públicas sostenibles

El gasto público relacionado con la edad (salud, pensiones y atención a personas de edad avanzada) sufrirá un incremento del 10% en los próximos 40 años. Si los gobiernos permiten que este incremento del gasto público se traduzca en déficit presupuestario se crearían situaciones insostenibles para las finanzas de un país. Además de generarse un efecto “culpabilizador” de la situación económica dirigido hacia los mayores, perceptores de esas medidas y servicios. Todos sabemos que sería un gran error mirar hacia los mayores como causantes de esos gastos, pero también somos todos conscientes de que siguen existiendo hoy prejuicios y estereotipos negativos en relación con la vejez que no ayudan en absoluto a que exista ese necesario entendimiento intergeneracional.

Fomentar una cultura intergeneracional

Los medios de comunicación tienen mucho que decir en esta cuestión. Es preciso que cada vez más se transmita una imagen realista del mayor como miembro activo de la sociedad, que se superen los estereotipos negativos que aún hoy encontramos. Que se destierre para siempre el uso de lenguaje e imágenes discriminatorios por razón de edad.

Los ciclos formativos dirigidos a los jóvenes deben también incorporar esa dimensión intergeneracional. Deben aprender a respetar y a valorar todo el trabajo realizado por nuestros mayores. Deben comprender que los niveles de prosperidad y bienestar actuales se deben a los esfuerzos y privaciones de generaciones anteriores a los que debemos reconocimiento y agradecimiento.

En definitiva se trata de contar la historia tal como fue y tal como es. Se trata de hacer justicia y de dar mayor visibilidad a lo que nuestros mayores han sido y son para nuestra sociedad. Con toda esa información en la mano las personas de distintas generaciones sabremos valorarnos, respaldarnos y convivir de manera mutuamente provechosa.

COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN

“SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL”

LA EDUCACIÓN INTERGENERACIONAL: NECESIDAD DE LA SOCIEDAD ACTUAL

M^a Lourdes Pérez González
Profesora Universidad

En la presente comunicación nos centramos en un tema de sumo interés en el momento actual, que fue recogido de forma relevante en el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, así como en las conclusiones del Foro Mundial de ONG's sobre envejecimiento, se trata de la educación intergeneracional o solidaridad intergeneracional.

Es cierto que este tema ya había sido objeto de reflexión en anteriores encuentros internacionales acaecidos desde la 1ª Asamblea Mundial sobre envejecimiento del año 1982, pero será con el Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento cuando se incida y se insista en la importancia de la solidaridad intergeneracional, para poder así lograr una sociedad en la que tengan cabida todas las personas independientemente de la edad.

Esta necesidad de fomentar la solidaridad intergeneracional que nos presenta El Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, se recogerá en España a través del Plan de Acción para personas mayores 2003-2007. Así, entre las medidas que presenta este Plan de Acción para potenciar la igualdad de oportunidades de las personas mayores y poder mejorar la imagen del mayor, se indica el diseño de programas educativos intergeneracionales para fomentar las relaciones entre personas de distintas edades.

En el siglo XXI, junto con el aumento de vida de la población han ido surgiendo diversas situaciones a nivel de la sociedad que han originado un distanciamiento entre las distintas generaciones, llevando consigo una serie de prejuicios de unas hacia otras que impiden valorar los aspectos positivos que tienen cada una de las mismas, haciendo, incluso en algunas ocasiones, complicada la convivencia y dificultando la cohesión social.

Este distanciamiento se encuentra sobre todo, entre las generaciones de mayores y las de jóvenes, ya que las diferencias de edad son más acentuadas y por tanto se produce un menor conocimiento.

Por ello se impone la necesidad de diseñar encuentros entre diferentes generaciones, ya que éstos apenas se producen de forma espontánea como sucedía en décadas y siglos pasados, elaborando programas para favorecer la educación intergeneracional.

Unos programas que contribuyan a suprimir los obstáculos que existen entre estas generaciones y favorezcan así la convivencia dentro de la sociedad.

Por tanto, al hacer referencia a los programas de educación intergeneracional, se impone la necesidad de señalar qué entendemos por educación intergeneracional. Ésta ha sido definida de forma muy amplia y completa por dos autores destacados en el estudio de este tema.

Así tenemos, por un lado al profesor Sáez Carreras, que define "la educación intergeneracional como los procesos y procedimientos que se apoyan y se legitiman enfatizando la cooperación y la interacción entre dos o más generaciones cualesquiera, procurando compartir experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en busca de sus respectivas autoestimas y personales autorrealizaciones. El objetivo es cambiar y transformarse en el aprendizaje con los otros "(2002: 104)

Por otro lado, García Mínguez la define como "un diálogo entre culturas, que partiendo de campos motivacionales comunes, intenta descubrir los valores simbólicos conducentes a enriquecer los proyectos de vida de los diferentes grupos" (2002: 21, Bedmar Moreno y Montero García)

De ambas definiciones, podemos destacar que la educación intergeneracional se basa, por tanto, en el encuentro mutuo entre dos o más generaciones, donde una de ellas coincide con las personas mayores o personas de edad.

Para conseguir este acercamiento, es necesario potenciar la comunicación entre ambos grupos o generaciones, basándose en el “diálogo de culturas” que señala el profesor García Mínguez. Este diálogo intercultural consiste en la aproximación cultural entre diferentes edades, buscando, para ello, motivaciones comunes que hagan factible esta comunicación. Donde a su vez se establezca una relación de igualdad entre ambas generaciones, basada en el respeto, la tolerancia, la solidaridad y la aceptación hacia las otras personas.

Las características que lleva consigo la educación intergeneracional se transforman en una serie de beneficios para ambas generaciones.

Así, podemos señalar que para las personas mayores este encuentro intergeneracional les ayuda a:

- Dar continuidad a los valores culturales, según se recoge en el Foro de las Ongs sobre envejecimiento, ya que contribuyen a ser una fuente de transmisión de experiencias y conocimientos pasados, estableciendo una conexión con las tradiciones.
- Fomentar el envejecimiento activo, al hacer factible la participación de los mayores en la sociedad.
- Desarrollar su capacidad de seguir aprendiendo, contribuyendo, con ello a hacer realidad el concepto de educación permanente.
- Acercarse y a conocer mejor a la población joven, destacando los aspectos positivos de los mismos.
- Favorecer la integración social.

Mientras que para la generación joven, los principales beneficios que llevan consigo estas relaciones con personas mayores, son:

- Aprenden con y de los mayores a través de las experiencias, conocimientos y habilidades que éstos les aportan, descubriendo temas e historias contados de primera mano.
- Contribuyen a valorar y respetar a las personas mayores, eliminando la visión negativa que tienen sobre la vejez.

Después de analizar las importantes ventajas que lleva consigo este encuentro entre dos generaciones diferentes, llega el momento de plantearse cómo elaborar estos programas para que tengan éxito y no supongan un fracaso, que impida mejorar el conocimiento de ambos grupos, así como favorecer las relaciones sociales.

Diseñar programas intergeneracionales no es tarea fácil, ya que partimos de grupos con ideas, intereses y valores a veces muy diferentes, como consecuencia de la generación y de la etapa de la vida en la que se encuentran. Por ello, debemos ser muy precisos y realistas en el momento de su elaboración y su posterior puesta en práctica.

De ahí que se imponga la necesidad de diseñar programas que sean adecuados y se ajusten a las necesidades de cada grupo, así como a la realidad social y cultural de las personas participantes en el mismo.

Por tanto, no podemos diseñar programas marco, iguales para todos, sino que debemos elaborar programas que se adapten a las personas que van a formar parte del mismo. Para ello, se debe partir de un estudio y análisis previo dónde se indague acerca de las necesidades e intereses de todas las personas implicadas en dicho encuentro intergeneracional, así como las carencias, limitaciones y recursos tanto materiales como humanos con los que contamos para poner en práctica dicho programa.

Sólo de esta forma, se podrá llegar a conseguir que los programas intergeneracionales cumplan todo su cometido en ambos grupos.

En España la realización de estos programas está empezando a tener gran relevancia, como consecuencia del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, así podemos encontrar distintas iniciativas llevadas a cabo por diferentes entidades ya sean públicas o privadas. Desde todas ellas se está haciendo un gran esfuerzo por contribuir a esta mejora en el conocimiento entre generaciones.

Resultaría imposible poder señalar todos los programas intergeneracionales que se han realizado en los últimos años, así como los que se están llevando a cabo en el momento actual. Por ello sólo destacamos una pequeña muestra a modo de ejemplo, desde la que se puede apreciar el interés con el que están siendo acogidos estos programas en nuestro país.

*Colegios: donde están surgiendo diferentes iniciativas, como:

- Lectura de cuentacuentos.
- Mostrar a los niños diferentes oficios relacionados con las profesiones de los mayores.

*Universidades de mayores:

- Incorporan asignaturas de las carreras universitarias en los planes de estudios para mayores.
- Realización conjunta de talleres entre mayores y jóvenes (teatro, informática...)

*Universidades populares:

- Programas de mayores activos (universidades populares extremeñas)

*Aulas de la tercera edad:

- Los mayores enseñan museos a los niños.

*Cruz Roja:

- Programas de voluntariado.
- "Programa abuelos-nietos".

* Etc

Desde aquí felicitarles por toda la labor educativa y social que están llevando a cabo y a la vez incidir en la necesidad de seguir trabajando y ampliando iniciativas de este tipo, para hacer de esta sociedad, una sociedad para todas las edades.

Bibliografía:

- Bedmar Moreno, M.; Montero García, J.(2003): Educación intergeneracional: un nuevo ámbito. Dykinson, Madrid.
- García, Mínguez, J.: Una aproximación al concepto de educación intergeneracional, pp. 11-22.
- De Natale, M.L. (2003): La edad adulta. Una nueva etapa para educarse. Narcea, Madrid.
- arcía Mínguez, J. (2002): La educación intergeneracional. Madrid, Dykinson.
- García Mínguez, J. (2004): La educación en personas mayores. Ensayo de nuevos caminos. Narcea, Madrid
- Hatton-Yeo y Ohsako (eds.) (2001): Programas intergeneracionales: política pública e implicaciones de la investigación: una perspectiva internacional. Instituto de la Unesco para la educación.
- López-Barajas Zayas, E.; Montoya Saénz, J.M. (coord.): (2003): Educación y personas mayores: una sociedad para todas las edades. UNED, Madrid
- Martín García, A.V. (1994): Relaciones intergeneracionales y educación: el concepto de comunidad de generaciones. Revista Bordón, 46, (3), pp. 273-281.
- Sáez Carrera (2002): Pedagogía Social y programas intergeneracionales: educación de personas mayores. Aljibe, Málaga

LOS MAYORES: CRÓNICA APRESURADA DESDE

LA DUDH HASTA UNA DUDF

Luis Alberto Petit Herrera

Presidente de la Fundación PRODEFA

Es un hecho que a lo largo de los 60 años transcurridos desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) Naciones Unidas se ha ocupado de los mayores. En particular dicha Institución considera tanto al mayor como al minusválido y al niño como población vulnerable a proteger. En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 se hace referencia al derecho a la seguridad personal en los casos de desempleo, enfermedad, minusvalía, viudedad y vejez ... (art. 25)

La Declaración sobre el Progreso y Desarrollo Social (1969) en su art. II, se refiere a “la protección de los derechos y la seguridad del bienestar de niños, ancianos e incapacitados”.

El Informe de la Conferencia sobre Población (Bucarest 1974) muestra su preocupación por el envejecimiento de la población: “Debido a una menor fertilidad y al progreso médico, el envejecimiento de la población tarde o temprano afectará a todas las naciones más o menos intensamente: será importante estudiar las consecuencias sociales y económicas de este fenómeno ..”; y también: “No solamente aumentan rápidamente la edad y la proporción de personas de edad, sino que también cambian aceleradamente las condiciones económicas y sociales a las que se enfrentan. Hay necesidad urgente de desarrollar, donde no existan, programas de salud y seguridad social para los ancianos”.

El Informe de la Conferencia Mundial sobre el Año Internacional de la Mujer (México 1975) se refiere a la atención especial que debe darse a las mujeres de edad avanzada, que, con frecuencia, necesitan mayor protección que los hombres y son además más numerosas. Se pide la protección de los mayores especialmente en las zonas rurales.

Una recomendación del Informe de la Conferencia sobre Población (México 1984) pide a los Gobiernos que reafirmen su compromiso con el Plan Internacional sobre los Ancianos (1982) y que incrementen sus esfuerzos para promover el cuidado de las personas de edad dentro de la unidad familiar.

La Asamblea Mundial sobre los Ancianos (1982) decide elaborar políticas destinadas a mejorar la vida de los ancianos como individuos y permitirles disfrutar física y mentalmente de la vida en paz y seguridad. Destacan dos párrafos del Informe de esta Asamblea:

“La raza humana se caracteriza por una larga infancia y una larga madurez. A través de la historia, ésto ha permitido a las personas mayores educar a los más jóvenes y transmitirles sus valores, función que ha asegurado la supervivencia y el progreso del hombre. La presencia de los ancianos en el hogar familiar, en su comunidad y en todas las formas de vida social, es todavía una irremplazable lección de humanidad”.

“El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida.

La preparación para las últimas etapas debería formar parte de los programas sociales y comprender factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, sanitarios y otros”.

El principio de mantener los lazos de unión entre las personas de edad y su familia y comunidad se repite como “leitmotiv” en muchos documentos, junto al respeto por la dignidad del anciano.

Toda una larga serie de documentos, por tanto, hasta llegar al Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento.

En general, el sentimiento entrañable hacia los mayores por parte de los llamados “países en desarrollo” se hace extensivo a la familia. Pero hay que reconocer que, al igual que con motivo de la proclamación del Año Internacional de la familia (1994) la respuesta de las naciones menos favorecidas fue mucho más entusiasta que la mostrada por los países occidentales más industrializados.

A este respecto, viene a la memoria una anécdota de la reunión que se celebró en Milán en 1982, previa al Plan de Acción sobre los Ancianos de Viena. En determinado momento el encuentro se centró en un largo debate sobre las medidas a adoptar con las personas de edad avanzada, dentro del contexto de los problemas de espacio, disponibilidad y agobios de la vida moderna: “¿Qué hacemos con los mayores: familia, residencia, atención domiciliaria?, ¿alguna otra alternativa posible?”.

Un representante del Zaire, majestuoso en su impoluta túnica blanca, subió al estrado para manifestar su sorpresa: “Si cuando vuelva a mi país – dijo – les cuento cuanto se ha discutido aquí, me contestaran: ¡pero esas personas son unos salvajes!”, para entonar a continuación un canto a los mayores, considerados en su tierra como viejos árboles con profundas raíces que transmiten su experiencia y su saber a las nuevas generaciones, lo que se conoce como “educación oral”.

Por otra parte se ha ido haciendo notar que el bien de las personas: mujeres, mayores, niños, etc, no pueden estar desconectados del bien de otros: del bien común.

Desde ese espíritu comunitario, surgen experiencias como la alemana B.R.O.T. que, aunque en aquel idioma significa “pan”, indica a través de sus letras las iniciales de “beten” (rezar) “reden” (conversar) “offensein” (estar abiertos) y “tellen” (compartir)

Se trata de unas comunidades que constituyeron en Viena, construyendo residencias para fortalecer las relaciones familiares y las de éstas dentro de una comunidad. Los miembros se prestan servicios recíprocamente. Y a ello contribuyen mayores y jóvenes y familias de distinto nivel económico, dispuestas a compartir penas y alegrías aunque respetando la intimidad de cada familia que es el grupo social por antonomasia que tiene deberes, responsabilidades y derechos.

Es decir que, junto a los derechos de las personas en el orden familiar, surgen unos derechos y deberes de la familia como grupo, más aún por cuanto la familia es Patrimonio de la Humanidad. Desde esa perspectiva, se impone -cada vez más- la necesidad de una Declaración Universal de los Deberes, Responsabilidades y Derechos de la Familia (DUDF). Porque en este campo, como en otros, la legislación de los Estados, tiene que estar proporcionada o apoyada en instrumentos de alcance internacional que consideren que, para los principios, derechos y valores dignos de ser protegidos, han de existir normas que los mantengan.

Con vistas a propiciar tal Declaración sobre la Familia, la Fundación pro Derechos de la Familia – PRODEFA (de cuyo Patronato forman parte personas de distintas razas, culturas y religiones y que tiene status consultivo como ONG ante Naciones Unidas) publicó una recopilación de los textos de decenas de documentos de la ONU enunciados a partir de 1948: Pactos, Convenios, Convenciones, Declaraciones y Conferencias. Sobre esa base se alcanzó un consenso entre los miembros del Comité de Organizaciones no Gubernamentales para la Familia de Viena habiéndose elaborado, un documento titulado “**Principios Orientativos sobre la Familia**” y un Proyecto de Declaración.

Los citados derechos de la familia, como grupo, no perjudican los derechos de los miembros de la familia, especialmente los ya conseguidos de la mujer, sino que los complementan al promover que los derechos de los miembros no resulten insuficientes para su autorrealización.

Se trata de derechos tales como:

- La igualdad de las familias ante la ley.
- La dignidad de la familia – ya que aquella es la que muestra la superioridad de la persona y de su agrupación sobre los demás seres.

- La intimidad y la seguridad de la familia como tal, sin distinción de raza, idioma, etnia, origen social, opiniones políticas y otras.
- La independencia y autonomía de la familia – que abarca la decisión sobre el número de hijos y el esparcimiento entre ellos, la transmisión de ciertos valores culturales y morales básicos, la armonización de la vida profesional y familiar y la igualdad de sexos ante las leyes.
- La libertad de residencia y movimientos, manteniendo la armonía con la naturaleza.
- La negación de la esclavitud y de la servidumbre.
- La protección como unidad de consumo.
- Una política fiscal que permita un nivel de vida justo y una solidaridad global.
- El acceso a los servicios públicos jurídicos, sanitarios y de enseñanza.
- El acceso a los servicios de Seguridad Social, sin olvidar los casos de discapacidad, enfermedades terminales, paro, etc.
- La protección social de la familia; los recursos necesarios para el mantenimiento de sus miembros; la protección para los emigrantes, el derecho de asociación y de participación en la política familiar.

En ese marco se pone especial énfasis en el papel de los mayores como transmisores de valores tradicionales y humanistas que, como función genérica de la familia tienen reconocida en el Principio V de la Declaración sobre el fomento entre la juventud de los ideales de paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos (1965) en el que se señala:

“La educación de los jóvenes debe tener como una de sus metas principales el desarrollo de todas sus facultades, la formación de personas dotadas de altas cualidades morales profundamente apegadas a los nobles ideales de paz, libertad, dignidad e igualdad para todos y penetradas de respeto y amor para con el hombre y su obra creadora”. Y esa transmisión es motivo y garantía del bienestar, al transmitir y renovar la herencia cultural del pasado (Informe sobre la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México 1975)

Ese papel, esencialmente de los mayores, es muy importante, con el aumento de longevidad que lleva a que las familias de cuatro o cinco generaciones son un hecho común. Los mayores que forman parte del núcleo básico de la Sociedad sirven, por tanto, de lazo de unión entre generaciones (Plan Mundial sobre los Ancianos. Viena 1982)

Pero ocurre que debido al envejecimiento de la población, los gastos sociales se están incrementando más rápidamente que el producto interior bruto de los países. Algo que resulta heterodoxo desde el punto de vista económico e insostenible desde un punto de vista social. Esto no implica la conversión o “metanoia” del Estado del Bienestar. Lo que conviene es instaurar simultáneamente una Sociedad del Bienestar a favor de los ciudadanos: una comunidad de comunidades de personas, en las que las gentes se puedan sentir a gusto a lo largo de las etapas de su vida. Y la primera de esas comunidades es la familia.

La familia proporciona “care-giving” –protección y cuidados- a sus miembros para el bien de la Sociedad y del futuro de la humanidad, en una aportación informal, y en ocasiones apenas visible, para el bienestar de la persona en sus distintas dimensiones.

Por eso conviene recordar que ya el Artº 25 de la Declaración política del Plan de Acción Internacional de la Asamblea Mundial del Envejecimiento recoge el reconocimiento de la importancia que suponen las funciones de la familia para ser prestadas a las personas mayores. Dicha Declaración no hace más que resumir a su vez el espíritu que subyace en el Plan de Acción Internacional a lo largo de sus Recomendaciones, de entre las que cabe destacar la Cláusula 12 g) de su Introducción al reconocer la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias. Algo que se reitera en la cláusula 21b) en relación con el reconocimiento que merecen las personas mayores por su contribución a la familia; en las Cláusulas 42 y 43 al referirse a la solidaridad entre las generaciones que constituyen la familia y en la Cláusula 50 cuando se refiere a los problemas de la protección necesaria en el ámbito de la familia.

Pero nada más eficaz que las Recomendaciones del Plan de Acción en orden a la asistencia a los mayores se materialicen de forma que el cuidado de éstos se lleve a cabo –con los recursos necesarios- en el ámbito familiar porque la familia –junto a sus derechos- ha de asumir todas sus responsabilidades, ya que, al estar más cerca de los problemas, está más dispuesta a resolverlos

desinteresadamente, con una solidaridad que tiene unos límites insospechados y mucho más humanitarios que los que permite una solidaridad forzada a través de una mera redistribución de rentas, que es lo único que los Estados pueden promover.

SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Eloy Ybáñez Bueno
Vicepresidente del Consejo Asesor de CEOMA

La “Cuestión 5” de las “Recomendaciones para la adopción de medidas” de la *“II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento”* se titula: “Solidaridad intergeneracional” y en el apartado 42 comienza afirmando: “La solidaridad entre las generaciones a todos los niveles –las familias, las comunidades y las naciones- es fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades”.

“Concepto de una sociedad para todas las edades, formulado como tema del Año Internacional de las Personas de Edad, que se celebró en 1.999”, señala, en su apartado 11, este “*Plan Internacional sobre el Envejecimiento, 2002*”, aprobado en la “II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento”, cuyo cumplimiento está revisando este VIII Congreso Nacional de CEOMA.

En el apartado 43 se declara: “A nivel de la familia y de la comunidad, los vínculos intergeneracionales pueden ser valiosos para todos” y, consecuentemente, concluye: “Todos los sectores de la sociedad, incluidos los gobiernos, deben procurar fortalecer esos lazos.”

En el apartado 44 se establece como “Objetivo 1: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones” y, a continuación, se enumeran las siguientes

“Medidas

- a) Promover, mediante la educación pública, la comprensión del envejecimiento como una cuestión que interesa a toda la sociedad;
- b) Considerar la posibilidad de revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social;
- c) Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;
- d) Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;
- e) Estudiar la necesidad de abordar la situación específica de la generación que tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus padres, de sus propios hijos y de los nietos;
- f) Promover y fortalecer la solidaridad entre las generaciones y el apoyo mutuo como elemento clave del desarrollo social;
- g) Empezar investigaciones sobre las ventajas y desventajas de los distintos arreglos en materia de vivienda de las personas de edad, con inclusión de la residencia en común con los familiares y las formas de vida independiente, en diferentes culturas y contextos.”

El "*Foro Mundial de ONGs sobre Envejecimiento*", reunido en *Madrid*, del 5 al 9 abril 2.002, en los dos últimos párrafos del apartado titulado "*Participación*", de sus "*Conclusiones*", afirmó:

"En la medida en que el envejecimiento es un proceso que concierne a todas las generaciones, la participación de las personas mayores debe contemplar el conjunto de temas de interés de la comunidad, aplicando de este modo una perspectiva intergeneracional.

Las personas mayores, tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados, disponen de una experiencia a compartir con las generaciones más jóvenes, lo que les permite ser el nexo entre el pasado y el presente y por ello constituyen un recurso clave para dar continuidad a los valores culturales y preservar la diversidad de identidades."

El caso de *España* es particularmente significativo al coincidir:

- el extraordinario progreso alcanzado en la prolongación del nivel de vida con posibilidades de actividad muy superiores a las de las generaciones precedentes,
- los errores maltusianos cometidos al afrontar los problemas de las crisis económicas
- y la repercusión de los cambios políticos traducidos en relevos generacionales, como eco del problema planteado para sustituir a quienes llegaron muy jóvenes al Poder, como consecuencia de una guerra civil y se perpetuaron en una larga dictadura.

Por ello, creo que en nuestro país las *Organizaciones de Personas Mayores* debemos prestar muy especial atención al establecimiento y desarrollo de un muy sincero y muy leal *diálogo intergeneracional*, superador del *adanismo* que tan gravemente ha interrumpido, tantas veces, nuestro progreso y la continuidad de nuestra incorporación a nuestro entorno, y del egoísmo generacional al que podría arrastrarnos la concentración en nuestras legítimas reivindicaciones frente a la indiscutible gravedad de los problemas que las motivan.

Por supuesto que soy consciente de que ya están en marcha iniciativas en este sentido.

Así recuerdo en estos momentos, pero no pretendo hacer una enumeración exhaustiva, sino simplemente ejemplificadora:

- Los concursos nacionales "*Háblame de tu abuelo/a*", "*Háblame de tu nieto/a*", que, este año celebran su IX edición, convocados, en su origen, por la "*Fundación Independiente*" con la colaboración de la *Asociación "Abuelos en Marcha (ABUMAR)"*, *Miembros*, ambas, de *CEOMA*, y, en la actualidad, por la propia *CEOMA*, con la colaboración de la "*Fundación Santa María*" y de la "*Obra Social de Caja Madrid*".
- Y las actividades en *Madrid*, del *Consejo de Personas Mayores (COPEMA)*, también *Miembro de CEOMA*, y que, en su *Declaración Institucional*, el 1 de octubre del 2.002, afirmó: "*Los miembros de este Consejo no tenemos más mandato que nuestra voluntad de seguir sirviendo y siendo útiles a la sociedad. Los Mayores constituimos un grupo social básico en aumento progresivo, con importante caudal de conocimientos, experiencia y formación, que ponemos voluntariamente al servicio de la Comunidad y que deseamos*

compartir con las generaciones más jóvenes. No queremos que se nos caiga el testigo y sabemos que tenemos que seguir corriendo unos metros más después de entregarlo.”

Y que, consecuentemente, concentra sus esfuerzos en dos iniciativas de ámbito intergeneracional: los *Encuentros Intergeneracionales* y el *Foro, “El Futuro a debate”*, que este curso 2.006-2.007 están, ambas, en su tercera edición y que prolongan su eco con la publicación de libros que recogen los cambios de impresiones que se producen en las respectivas sesiones.

- Terminando esta *Comunicación*, recibo el *Programa del I Congreso de ABUMAR (22-23 marzo 2.007)* en el que dos *Mesas Redondas* están dedicadas a la *solidaridad intergeneracional*.

Pero sinceramente pienso que las *Asociaciones Miembros de CEOMA* podrían, quizás, poner en marcha nuevas iniciativas para que nuestro país se acercara más al cumplimiento del *“Objetivo 1: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones”*, que se fija en el apartado 44 de la *“Cuestión 5”* de las *“Recomendaciones para la adopción de medidas”* de la *“II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento”*, que constituyen el *Plan Internacional sobre el Envejecimiento, 2002*, cuyo cumplimiento está revisando este *VIII Congreso Nacional de CEOMA*.

Las *“Medidas”* enumeradas en el citado apartado 44 de la *“Cuestión 5”* que acabo de citar y las experiencias en la materia de algunas *Asociaciones Miembros de CEOMA* podrían, creo, servir de pautas para iniciar algunos caminos, en los que, en todo caso, pienso que sería ineludible buscar la colaboración de *Asociaciones* que agrupen y representen a las *nuevas generaciones*, para que el *diálogo* sea real y pueda aspirar a ser fructífero.

Para obtener resultados concretos considero que una de las primeras carencias a remediar es la insuficientísima presencia de las *Personas Mayores* en los distintos niveles de las *Instituciones Representativas* de nuestra *Sociedad*, especialmente en el *campo político*, en el que tan evidente es esta carencia, tan palpablemente señalada en el inmediatamente anterior a este *Congreso Nacional de CEOMA*, el VII.

Para poner en marcha el *diálogo intergeneracional* sería, por tanto, muy conveniente, estimo, que las *Asociaciones Miembros de CEOMA* realizaran simultáneos esfuerzos para remediar esta carencia, actuando junto a los *medios de comunicación* y los *partidos políticos*, para, como señalaba la conclusión del citado VII *Congreso Nacional de CEOMA*, *“demandar a los Partidos Políticos que al confeccionar las listas electorales incluyan, en lugares de previsible elección, un número de personas mayores de acuerdo con el porcentaje poblacional del momento.”*

Un paso más debería ser, pienso, que estos esfuerzos se dirigieran a intentar incrementar debidamente la insuficientísima presencia de las *Personas Mayores* en los distintos niveles de las *Instituciones Representativas*, en el sector político, de nuestra *Sociedad: Ayuntamientos, Asambleas de las Comunidades Autónomas, Parlamento Nacional (Congreso de Diputados y Senado)*, mediante la adopción de las necesarias medidas que fijaran, sino *cuotas*, sí *objetivos a alcanzar*, para ir

ajustando la debida proporción entre las composiciones, por edad, de la población y su representación en los distintos niveles citados, mediante la revisión periódica, que permitiera, en caso de no haber sido alcanzados, determinar las causas del incumplimiento y establecer medidas para asegurarlo en el inmediato futuro.

Para alcanzar estos objetivos, las *Asociaciones Miembros de CEOMA*, además de sus actuaciones encaminadas a los *medios de comunicación* y a los *partidos políticos*, cuentan con la posibilidad abierta por el artículo 87.3 de nuestra vigente Constitución, de poner en marcha, mediante recogida de firmas, *Iniciativas Legislativas Populares*, para someter a las instancias competentes (*Asambleas de las Comunidades Autónoma* o *Congreso de Diputados*, según los casos) propuestas de normativas, que éstas instancias están obligadas a estudiar y debatir.

CONVIVENCIA INTERGENERACIONAL ENTRE PERSONAS MAYORES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS

Lourdes Bustamante Díez

*Técnico responsable del Programa de Convivencia
Intergeneracional de la Universidad de Burgos*

Luis Esteban Delgado del Rincón

*Vicerrector de Estudiantes y Extensión Universitaria y
Profesor titular de Derecho de la Universidad de Burgos.*

La vejez, en la sociedad actual, se presenta en ocasiones con ciertas connotaciones negativas, tales como la enfermedad, la improductividad, la tristeza y la soledad.

A lo largo de la vida se producen determinados cambios sustanciales como la jubilación, la emancipación de los hijos, la pérdida de los seres queridos, etc., que, a veces desembocan en una serie de problemas como el sentimiento de soledad que, en algunos casos, puede redundar en un problema de exclusión social grave.

Esta situación adquiere mayor importancia cuando realmente conocemos el alto porcentaje de personas mayores en nuestra sociedad. La Comunidad de Castilla y León, por ejemplo, cuenta actualmente con una de las poblaciones más envejecidas del territorio nacional.

Casi 22 de cada 100 castellano-leoneses tienen 65 o más años, cinco puntos por encima de la media nacional. Además de contar con el porcentaje más alto de personas de 65 y más años (22,2%), Castilla y León es también la Comunidad Autónoma con el porcentaje más elevado de personas de 80 y más años sobre el conjunto de las personas mayores (25%), frente a un 22,5% de la media nacional.

La realidad es que el incremento de la calidad de vida ha producido un aumento de la esperanza de vida de las personas mayores, lo que produce a su vez un mayor envejecimiento de la población.

Los poderes públicos tienen, entre sus obligaciones, la de atender a este sector de población, que cada vez es más numeroso.

La Junta de Castilla y León aprueba la **Ley 5/2003** de 3 de abril, de **Atención y Protección de las Personas Mayores de Castilla y León**, con el fin de promover la calidad de vida y la protección de las mujeres y hombres mayores. Por ello, los poderes públicos de Castilla y León tienen, entre otros objetivos los de:

- Promover el desarrollo personal y social de las personas mayores a través del ocio y la cultura.
- Potenciar la integración social de las personas mayores, facilitando la permanencia en su entorno familiar y social, impulsando las relaciones intergeneracionales y sensibilizando a la sociedad ante sus necesidades.
- Impulsar la solidaridad hacia las personas mayores y promover las condiciones que favorezcan el establecimiento y el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre ellas y el resto de los ciudadanos, con el objeto de propiciar la colaboración y enriquecimiento recíprocos. (Art. 1 de la Ley, aptdos. c, e, f.)

Por otro lado, el **Plan Regional Sectorial de Personas Mayores** de la Junta de Castilla y León, **Decreto 57/2005** de 14 de julio, dentro del Programa 01: Atención y apoyo en el ámbito comunitario y familiar, tiene entre sus objetivos facilitar a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad social otras fórmulas alternativas de convivencia, refiriéndose especialmente a la ampliación a todas la Universidades de la Comunidad del Programa de Alojamientos Compartidos entre personas mayores y jóvenes universitarios.

Así mismo, la Universidad de Burgos, desde el ámbito de la Extensión Universitaria y con fundamento en el **artículo 214** de sus Estatutos, se propone cumplir, entre otros, los siguientes objetivos:

- Fomentar la formación integral de los miembros de la comunidad universitaria, el pensamiento crítico, la difusión de hábitos y formas culturales participativas y solidarias.
- Asumir un papel protagonista en los procesos de desarrollo humano, llevando a la práctica actuaciones destinadas a construir una sociedad más justa y participativa.
- Colaborar con otras Instituciones públicas o privadas que cumplan objetivos similares.

En el contexto de este marco jurídico, la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y de la Gerencia de Servicios Sociales; el Ayuntamiento de Burgos, que igualmente posee competencias en la materia, en virtud de la legislación local y sectorial aplicables y la Universidad de Burgos, hacen coincidentes sus objetivos de atención a la población universitaria y a las personas mayores con otros que redunden en beneficio social para la comunidad en general, prestando especial atención a la solidaridad y el apoyo mutuo.

Las tres instituciones tratan de colaborar en el impulso y la puesta en marcha de acciones tendentes a la efectiva integración social de las personas mayores, a ofrecer alternativas a la institucionalización y a facilitar cauces para el intercambio cultural entre generaciones. Todo ello con la mirada puesta en la consecución de *una sociedad para todas las edades*, que es una de las metas del **Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento**, cuyo objetivo principal consiste en garantizar que la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. En concreto, en la cuestión 5: Solidaridad Intergeneracional, se refleja que la solidaridad entre las generaciones es fundamental para el logro de una sociedad para todos.

Con la puesta en marcha del Programa de Convivencia entre personas mayores y jóvenes universitarios se pretende ofrecer una respuesta a las necesidades de ambos colectivos, se trata de mejorar su calidad de vida, fomentar actitudes de convivencia intergeneracional y también de favorecer una mayor comunicación e intercambio entre las dos generaciones.

El programa referido se desarrolla por medio de acciones de **ALOJAMIENTOS COMPARTIDOS E INTERCAMBIO CULTURAL**.

El programa de **ALOJAMIENTOS COMPARTIDOS** es una iniciativa que pretende dar respuesta, tanto a las necesidades de compañía y apoyo de las personas mayores que viven solas, como a las necesidades de alojamiento de los jóvenes universitarios durante el curso académico. Se centra en mejorar la calidad de vida de ambas generaciones fomentando la ayuda mutua.

Supone un intercambio solidario y no lucrativo basado en la convivencia entre los dos colectivos.

La persona mayor ofrece a un universitario un alojamiento adecuado a sus necesidades, sin que éste tenga que pagar alquiler, aunque sí tendrá que contribuir a los gastos que generen su estancia dentro de la vivienda (luz, agua, calefacción, etc.) Como contraprestación, el universitario se compromete a hacer compañía a la persona mayor y a colaborar con ésta en cuantas tareas decidan entre ambos.

Previo al inicio de la convivencia, se concretarán las condiciones necesarias para llevar a cabo el alojamiento, así como las obligaciones de las partes. Los interesados deberán superar un proceso de selección para valorar su idoneidad.

Los **OBJETIVOS** de este programa son los siguientes:

- Desarrollar una actitud positiva hacia la convivencia solidaria entre personas de distinta generación.
- Fomentar la solidaridad y la ayuda mutua entre las dos generaciones.
- Mantener a la persona mayor en su medio habitual, evitando situaciones de deterioro personal y de aislamiento social.

- Mejorar las condiciones de vida de los estudiantes, ofreciéndoles una alternativa de alojamiento.

Por otro lado, el programa de **INTERCAMBIO CULTURAL** ofrece la posibilidad de compartir experiencias y conocimientos entre personas mayores y alumnos universitarios mediante acciones de solidaridad social, de intercambio de experiencias, participación social y de enriquecimiento humano a través de las relaciones intergeneracionales.

Los **OBJETIVOS** que con este programa se pretenden conseguir son los siguientes:

- Favorecer el conocimiento y acercamiento entre personas mayores y jóvenes universitarios.
- Fomentar el intercambio de experiencias y la realización de actividades conjuntamente.
- Favorecer el enriquecimiento cultural, así como la comprensión y la tolerancia entre las dos generaciones.
- Fomentar acciones de voluntariado de contenido intergeneracional.

En definitiva, este programa trata de alcanzar el desarrollo de actividades encaminadas a fomentar el acercamiento cultural entre generaciones, como:

- Jornadas y actividades sobre temas de actualidad.
Debates intergeneracionales y jornadas para compartir inquietudes culturales.
- Participación de personas mayores en actividades de la Universidad de Burgos.
Talleres de experiencias, en los que los mayores participan en las aulas universitarias para enriquecer las asignaturas con sus vivencias y conocimientos. Exposiciones, jornadas de puertas abiertas, música....
- Participación de universitarios en centros de personas mayores.
Conferencias de alumnos a los mayores, juegos populares, teatro....
- Voluntariado Intergeneracional.
Fomento de acciones de voluntariado de contenido intergeneracional.
- Jornadas de convivencia sobre temas de interés común.
- Otras actividades: deportivas, excursiones, video-coloquios, etc. .

La Universidad de Burgos puso en marcha el Programa de Alojamientos Compartidos, en octubre 2006. En este tiempo transcurrido, se ha considerado de suma importancia hacer una difusión continua del mismo, sobre todo entre la población a quien va dirigido, las personas mayores y los jóvenes universitarios.

Se ha dado a conocer el Programa a los profesionales que trabajan con el colectivo de mayores en los diferentes Centros de Salud y Centros de Acción Social de la ciudad, percibiendo una buena acogida por su parte, ya que, en la mayoría de los casos, los profesionales han manifestado que se trata de un buen recurso para cierto tipo de personas mayores que, si bien son autónomas en su vida cotidiana, empieza a asomar en ellas un sentimiento de soledad que es imprescindible atajar para que no se convierta en un problema de exclusión social.

Así mismo, se ha llevado a cabo una campaña de difusión en los diversos Hogares, o Centros de Día para la Tercera Edad, donde se ha explicado el Programa a los mayores directamente.

Por otro lado, la difusión es continua también entre los universitarios, con la finalidad de que conozcan esta nueva alternativa de alojamiento y de intercambio de experiencias.

Hay que destacar también la importancia de los medios de comunicación como herramienta de divulgación, ya que se constata que la mayor parte de las personas mayores que se han acercado a informarse sobre el Programa, han tenido conocimiento del mismo por medio de esta vía.

Hasta el momento, han sido ocho las personas mayores que han solicitado una información más amplia sobre el Programa, de éstas, cuatro cumplen los requisitos y están realmente interesadas en vivir esta experiencia. Se espera que en los próximos días ya se pueda formalizar una convivencia.

Con estos datos, se puede afirmar que, hasta el momento la acogida de este nuevo proyecto en Burgos ha sido excepcional, teniendo en cuenta que se partía de la dificultad de que el programa se puso en funcionamiento cuando el curso académico ya había comenzado y los alumnos disponían ya de alojamiento.

En todo caso, se espera que para el próximo curso 2007/2008 se puedan llevar a cabo algunas convivencias que produzcan satisfacción para ambos colectivos y sean una buena experiencia de solidaridad entre generaciones.

SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Nelo Font Giner

Asociación de Jubilados de Banca de Valencia

Si bien se comentan matices en mi escrito relacionados con el art. 1 "promover.....para todas las edades" y contrapongo a esa clasificación por edades de nuestra sociedad, relaciones con el art.8 y al art. 10, pero, sobre todo en el art. 16 y en la cuestión 4, apart. 38 y en la Cuestión 5.

Más que nada intento llegar a las causas del problema por si ello facilita su resolución y la toma de las medidas apropiadas, con la esperanza de que se trate de una onda cíclica, a la que hay que acelerar para su vuelta a valores correctos.

La solidaridad generacional necesaria para paliar y compensar la ruptura de comunicación intergeneracional detectada en los últimos, digamos 30 años en España y entre 25 y 40 años en diversas sociedades del resto del planeta, mayor en los países mas desarrollados, si bien a nivel global obedecen a causas complejas y a la propia esencia de esas sociedades, debe de aplicarse sin perder de vista ni ignorar que no se trata de un problema entre dos colectivos (jóvenes y mayores) sino en la repercusión y resonancia sobre la sociedad de los problemas y transformaciones acaecidos en el seno de su núcleo mas simple, la familia, a las relaciones paterno-filiales, siendo su estudio lo que nos facilitará la causa de dicha ruptura y la adopción de medidas para restablecer esa comunicación entre generaciones .

Ciñéndonos al caso español, o al menos a la sociedad española mas cercana a mi percepción, me agrada dejar de lado tópicos y encasillamientos como materialismo, inmoralidad, falta de ética, sin que ello signifique que no los haya ni que tampoco hayan contribuido al estado actual de estas relaciones paterno filiales. Voy a concentrarme, pues, en lo que a mi parecer, ha sido el desencadenante de todas estas consecuencias que observamos los padres, abuelos y mayores en general en la actualidad.

En primer lugar y destacadamente, se halla el progreso científico y tecnológico y la aceleración en la implantación de técnicas novedosas con el manejo de artilugios apropiados a esas técnicas, con todos sus "daños colaterales" sobre el idioma, sobre las relaciones sociales y hasta en las tan necesarias relaciones hombre-mujer y que han creado una barrera entre las generaciones de jóvenes actuales y sus padres o abuelos, a los que no pueden recurrir ante un problema social que se les presenta en su comunicación con otros jóvenes o con la sociedad en general, por considerar, a veces erróneamente, por generalización, que si sus mayores no son capaces de entender su idioma ni manejar bien aquellas técnicas (un ordenador, un móvil o una calculadora) No pueden tampoco guiarles en su noviazgo, en sus problemas, ni tan siquiera en la planificación de su porvenir....

Anteriormente y hasta esta época, bajo mi entender, solamente existía ruptura o separación completa con los padres y mayores en los casos muy especiales de genios y artistas que, desde muy corta infancia, se sentían y sabían superiores y poderosos en algún campo, (escritores artistas, músicos, inventores...) y, por lo tanto, presentían que sus progenitores o ascendientes no podían ayudarle a progresar y rechazaban esa posibilidad educacional.....pues bien, eso, generalizado y transportado a la actualidad es lo que ha provocado ese menosprecio hacia los padres y mayores, considerados inválidos para ejercitar la docencia (generalización que se extiende a maestros y educadores) por lo que, en las medidas a tomar y tal como ya se apunta con buen sentido, que el aumento de personas mayores en la docencia y en órganos consultivos de empresas, políticos etc, con la expresión de su experiencia y sentido práctico devolverían la confianza a los jóvenes sobre sus ascendientes mayores.....

Desde muy temprana edad aprenden unas técnicas desconocidas para nosotros, sus padres o abuelos, y, pronto perciben (erróneamente) que son superiores y, que, por tanto, si en esa faceta no podemos instruirles ni ayudarles, tampoco lo podremos hacer en el resto de sus actividades y problemas.....y, sino podemos ayudarles ¿por qué han de imitarnos o seguir nuestros consejos?.....La sociedad no ha ayudado en absoluto a compensar este error, muy al contrario, ha

elevado en grado superlativo los valores de la juventud, la esbeltez, la apariencia física, la tersura, el cabello, su color, poniendo como ejemplo no deseable la gordura, la flacidez, la ausencia de cabello o la canosidad y las arrugas, en fin.....ni la experiencia ni las vivencias se salvan en ese vagaje negativo

Se han magnificado en tono muy peyorativo los pequeños correctivos a los niños, maniatando a los educadores, que se baten en retirada ante una discusión o controversia de los educados, y, si bien el niño debe ser cuidado y reglamentados sus derechos, su formación y educación está por encima de otras muchas consideraciones, o al menos a la misma altura, sin dejar nunca de vista que esa época y sus vivencias incide directamente en el desarrollo ulterior de toda su vida en la sociedad y en el hecho incontrovertible de que en su día se convertirá en padre y mayor y que esta sociedad no crea niños, jóvenes, mayores, separadamente, sino personas sociales en sus diversos estadios. Esta sociedad, parece considerar al individuo como compartimentado según edades, con necesidades y cualidades diferentes. A los que trata de dirigir y globalizar en comportamientos unitarios y de consumo como colectivos diferentes....Se percibe hoy día constantemente la separación de comportamientos por edades..."la conducción en jóvenes,.... en mayores"..."la violencia de género en jóvenes, mayores..." "ropa para jóvenes"..."para maduros" "tercera edad" y así hasta la santidad, ignorando que los comportamientos y la personalidad es un continuo o un edificio montado sobre una base en la que cada atobón asienta en el anterior y está mas alto gracias a ello.....El consumismo, al quitársele la clasificación hombre-mujer, bajo un feminismo a veces exagerado, ha adoptado la ambigüedad respecto al sexo, pero ha encontrado su filón en esta separación (o agrupación) de individuos por colectivos de edad.....

Se han terjiversado y entrelazado aleatoriamente los significados de sistemas y técnicas informáticas, información y opinión como un totum revolutum, vertiendo sibilamente opinión y creándola, cuando debía tratar solamente de información y hasta opinión e información sesgada en simples sistemas de técnicas de trabajo....quedando la educación como una necesidad normática, algo así como la antigua "mili", por la que hay que pasar para entrar a, o encontrar un trabajo (un "curro" en palabras actuales de nuestros jóvenes).

Los antiguos senadores (de senior=mayor), los congresos de ancianos, etc. han sido substituidos por Internet....el festeo ha sido substituido por el "chat" y las videoconferencias y los diccionarios por el google o wikipedia.....el idioma se sintetiza y acorta para expresar opciones de si o no, en los que la gramática, la sintaxis o la ortografía son superfluas.....PERO NO SEAMOS CATASTROFISTAS, además de las muchas medidas a adoptar y para las que estamos discutiendo y aportando ideas, esto no es mas que el máximo de la onda, la cima de la ola de la modernidad impulsada por los avances científicos y tecnológicos. Todos estos movimientos son cíclicos y, nuestros pobres hijos tendrán que volver a ser padres y nuestros nietos tendrán que volver a ser abuelos repetitivos y recalcitrantes, llenos de sabiduría y consejos apreciados por la sociedad.....pero podemos acelerar la vuelta a la consideración mutua, entre las dos generaciones actuales, adoptar medidas correctoras y sobre todo, en la época del marketing, tendremos que aprender a "vendernos".....

A nosotros, los actuales mayores, nos ha tocado la peor época, la del cambio frenético, acelerado, la del paso por siete leyes de educación, de la letra redondilla a la maquina de escribir mecánica, a la eléctrica, al teclado del ordenador, sin tregua ni tiempo de aprender y hacer "virguerías", sin experiencias útiles que poder enseñar a nuestros hijos. Del baile esporádico en fiestas y el flirteo lento y por etapas, a las reuniones y bailes semanales, a los contactos por Internet. De la ignorancia y la ingenuidad, solamente alterada por alguna película o espectáculo de otro país, a la información exhaustiva y, por desgracia, la influencia negativa de azotes como el Sida. Si, nos ha tocado una mala época, solo apta para valientes y esforzados mayores, pero por eso mismo, en una sociedad de individuos que se declaran apolíticos o que dicen que la política no les interesa, pero que parecen ignorar que en realidad viven dentro de una sociedad completamente politizada, con unos medios de información sesgados y politizados, y que, a pesar de que como he dicho anteriormente, todo volverá a su justo medio, PODEMOS Y DEBEMOS intentar acelerar esa vuelta de la sociedad al aprecio de una cierta ética y moralidad, un sistema educativo que enaltezca los valores humanísticos perdidos y a apoyarse en las experiencias de sus mayores, de la única manera que ello es posible, a través de la política.....y, no hagamos como el resto, indicando que somos apolíticos o que no nos interesa. Involucrémonos, intervengamos en ella, en la sociedad, formemos nuestro grupo de presión en los partidos políticos, en nuestras empresas, hagámonos visibles y recobremos la importancia que, solamente por haber conseguido sobrevivir y crear esta población,

que ahora disfruta en esta sociedad, gracias a lo trabajado, creado, imaginado y logrado anteriormente por todos sus mayores.....

MESA REDONDA II: “Mayores y Prevención”, Agustín Rivero Cuadrado, Director General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid,

EL PAPEL DE LA PREVENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

*“Celebramos el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo como uno de los mayores logros de la humanidad.
Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad.
Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa”.*

II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Declaración de los representantes. Madrid 12 de abril de 2002

INTRODUCCIÓN

Este siglo XXI ha comenzado con las esperadas tensiones demográficas que se habían adelantado en el anterior y con una significación especial en lo que se refiere al proceso del envejecimiento. La proporción de personas de más de 60 años de edad está creciendo rápidamente en todo el mundo. Se prevé que en 2025 el número de personas de esa edad habrá aumentado en unos 875 millones respecto de la cifra correspondiente a 1970 (un incremento del 281%). En 2025 habrá 1200 millones de personas de más de 60 años.

En España es especialmente significativo el avance que ha supuesto en las últimas décadas el poder vivir más años y con mayor calidad de vida. La población que supera los 65 años ha experimentado un crecimiento considerable duplicándose en los últimos 30 años, pasando de los 3,3 millones de personas de 1970 a los 6,6 millones de 2000, estando en la actualidad en torno al 17% de la población total.

De aquí a no más de diez años, se prevé un fuerte proceso de envejecimiento interno entre personas de 70-80 años, y en consecuencia, un mayor incremento del deterioro y de las dependencias.

No cabe duda de que los retos que plantea la atención a la salud de las personas mayores en este principio de siglo, es considerable. Pero también lo es el cambio de actitud experimentado por las instituciones, por los profesionales y por los propios mayores, en la creencia común sobre la conveniencia de redefinir las estrategias que permitan eso que venimos llamando “dar más vida a los años”. Sin duda, buena parte de ellas hay que buscarlas en el ámbito de prevención y de la promoción de la salud, entendida ésta como el conjunto de objetivos y estrategias que mejor pueden redefinir hoy una nueva cultura del envejecimiento saludable acorde con las actuales necesidades de los mayores.

Con ello creemos estar en la sintonía de los cambios que se vienen proponiendo desde las más altas instancias en lo relativo a las recomendaciones para la mejora de la salud de las personas mayores. Recordemos a este respecto que el lema de “una sociedad para todas las edades” que cristalizó en el Año Internacional de las Personas de Edad de 1999 constituyó todo un cambio de paradigma a la hora de enfocar el envejecimiento como algo que a todos atañe y no sólo a un grupo de edad. Recogiendo este espíritu se pronunciaba la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid 2002, aprobando la Declaración Política y **el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento que incluye como orientación prioritaria el fomento de la salud y el**

bienestar en la vejez asentado en la prevención: “La buena salud es un bien inapreciable de las personas ...Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa ...” El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas.

Por ello, el abordaje de un envejecimiento que, tal y como queremos, sea lo más saludable posible debe atender hoy de forma preferente a sus tres máximas prioridades, **conocer, prevenir y paliar**.

1. **Conocer el estado de salud de las personas mayores**
2. **Prevenir la discapacidad**
3. **Prevenir, y paliar en lo posible, la dependencia**

1. EL ESTADO DE SALUD DE LOS MAYORES

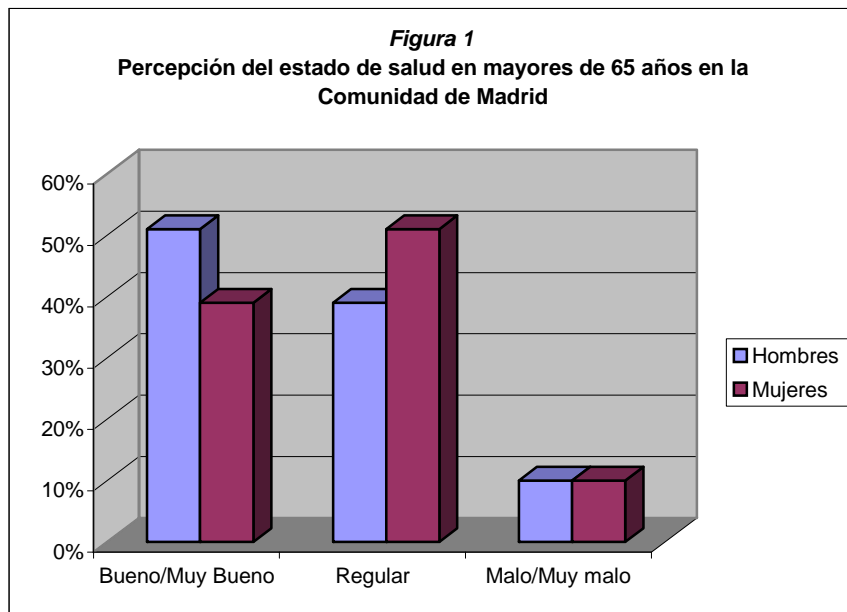
El estado de salud incluye también el de la calidad de vida, tanto desde la perspectiva individual o subjetiva; es decir la autopercepción que tienen las personas de edad avanzada y que, en su conjunto, forma su conciencia colectiva sobre cómo se sienten, como la detectada por las encuestas y sistemas de información de que disponen, disponemos, las instituciones.

En la Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid, se abordaba entre otros objetivos el conocer los siguientes aspectos de interés para los madrileños:

- El estado de salud: enfermedades, limitaciones e incapacidades, tal y como son percibidas y expresadas por la población.
- La utilización de los recursos del sistema sanitario.
- Y la propia accesibilidad a los servicios sanitarios.

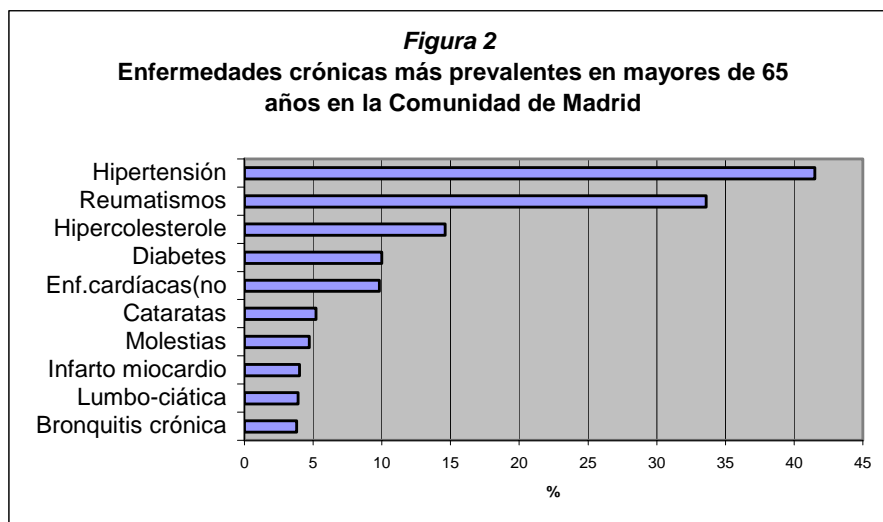
Lo más significativo es que en torno al 44% de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid entiende y percibe que su estado de salud puede ser catalogado como positivo y, en concreto, lo valora como bueno o muy bueno. No obstante se advierten importantes diferencias a este respecto entre ambos sexos

- Las mujeres tienen una peor percepción de su estado de salud que los hombres. El 51% de los hombres mayores de 65 años perciben su estado de salud positivamente, juzgándolo bueno o muy bueno. Esta percepción positiva la tiene sólo el 39% de las mujeres. Lo consideran regular unos porcentajes inversos a los anteriores: el 39% de los hombres y el 51% de las mujeres. Y malo o muy malo, el 9,4% de los hombres y el 10,2% de las mujeres.



Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid, 2001

Los principales problemas de salud que afectan a los mayores de 65 años son de tipo crónico. Destaca en primer lugar la hipertensión, que afecta al 45% de las mujeres y al 36% de los hombres, seguida de los problemas reumáticos que se ceban de manera especial en el sexo femenino: el 43% de las mujeres los padece frente al 19% de los hombres. Ello hace que los problemas reumáticos se perfilen como la principal causa de restricción de la actividad en las mujeres, en tanto que en los hombres es la patología cardíaca, globalmente considerada, la causante principal de restricción de actividad.



Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid 2001

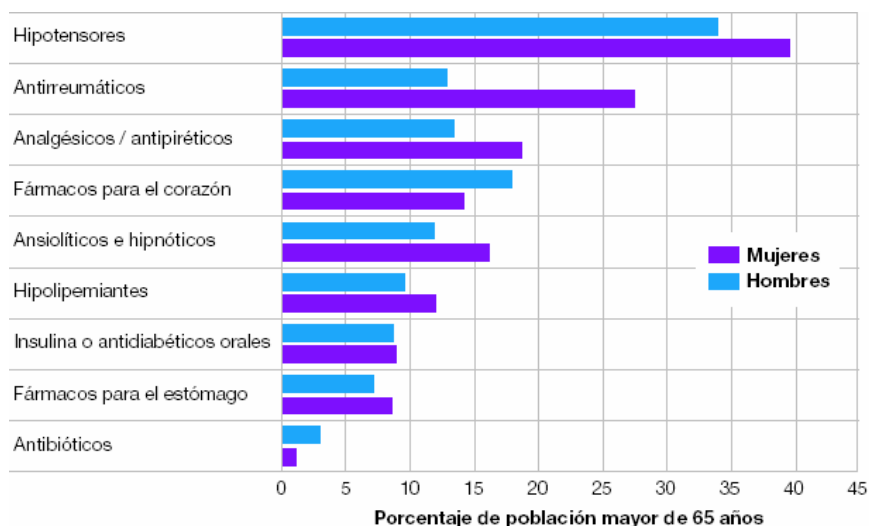
- El hábito de fumar es inferior entre los mayores de 65 años que en el conjunto de la población adulta. Fuma el 21% de los hombres y el 4,51% de las mujeres. Teniendo en cuenta los porcentajes de abandono, un 64% de hombres y un 10,51% de mujeres han estado sometidos al riesgo del tabaco.
- Igualmente, el hábito de consumo alcohólico es menor entre los mayores. Bebe el 45% de los hombres y el 29% de las mujeres, siendo el consumo predominante ligero o moderado.
- Los accidentes constituyen un serio problema de salud en los mayores quienes se ven más expuestos al riesgo de sufrirlos debido a las deficiencias múltiples que les afectan, sobre todo a los de mayor edad. La caída accidental es el más frecuente tipo de accidente y la

responsable de la mayor parte de fracturas de antebrazo y, sobre todo, cadera que se producen a esa edad.

- En cuanto al consumo de medicamentos una gran mayoría de personas mayores de 65 años (más del 80%) los consume de manera habitual. El número promedio de fármacos consumidos por persona es de 1,74 y consume por propia iniciativa el 22,5%. La polimedicación y la autoprescripción constituyen serios problemas potenciales de salud por la posible yatrogenia que conllevan en la población anciana.

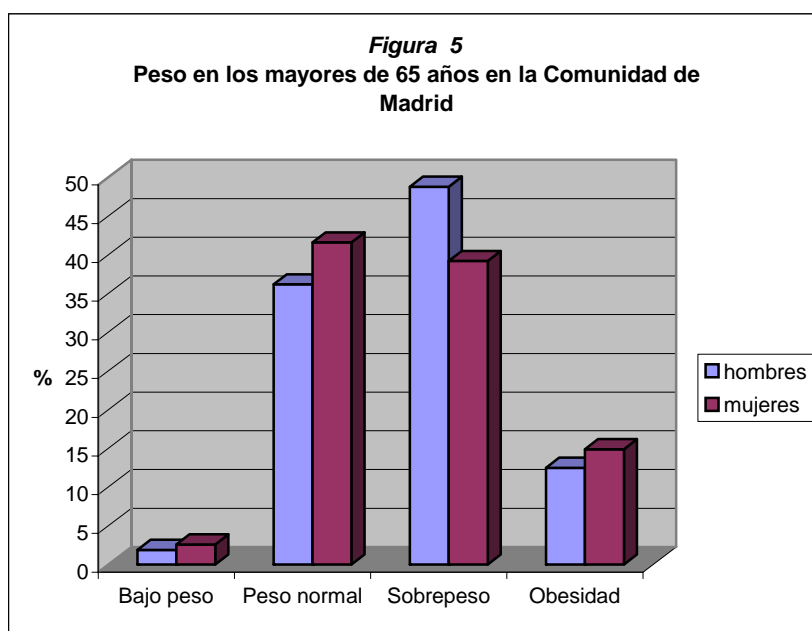
Figura 3

Consumo de medicamentos por la población de 65 y más años.



Encuesta de Salud de la CM

- Existe una marcada tendencia al sobrepeso y al sedentarismo entre los mayores de 65 años. En conjunto presenta sobrepeso el 43% y obesidad el 14%. Hay mayor proporción de sobrepeso entre los varones y de obesidad entre las mujeres. En cuanto al ejercicio, no practica ninguno el 34% de los hombres y el 54% de las mujeres. El sedentarismo se acentúa notablemente a medida que aumenta la edad, afectando al 59% de los hombres y al 63% de las mujeres mayores de 75 años.



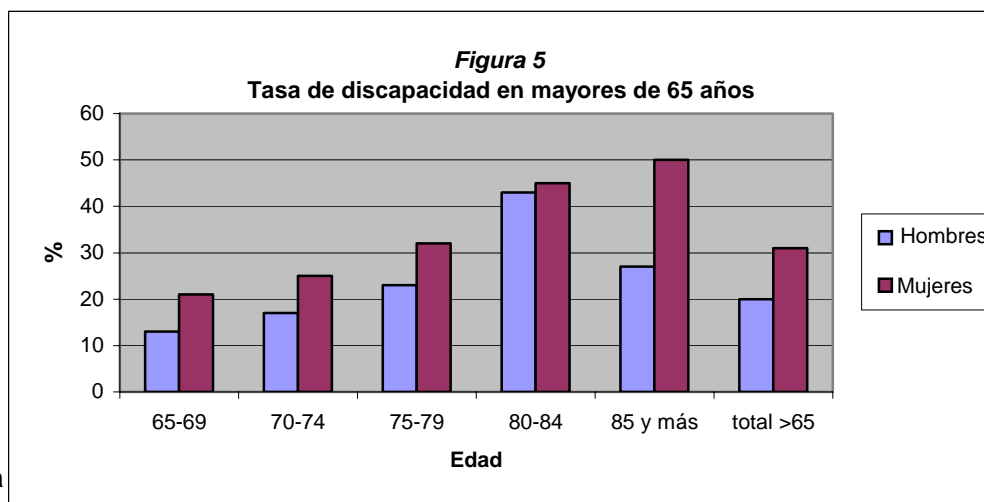
Encuesta de Discapacit

2. LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

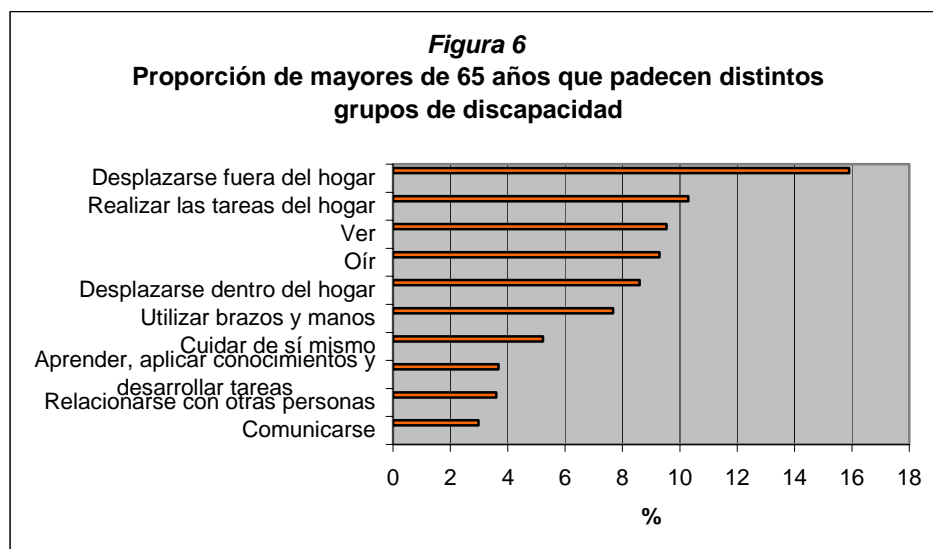
Con el paso de los años las personas corren un mayor riesgo de ver mermada su capacidad y su autonomía, en definitiva de ver limitada su independencia. Por ello otro de los grandes objetivos planteados en la Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid era el de conocer la dependencia y necesidad de cuidados de la población mayor de 65 años.

Ya se conocía a través de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística de una importante información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento y el estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid que ha rebasado los 65 años. Entre los datos más relevantes, encontramos los siguientes:

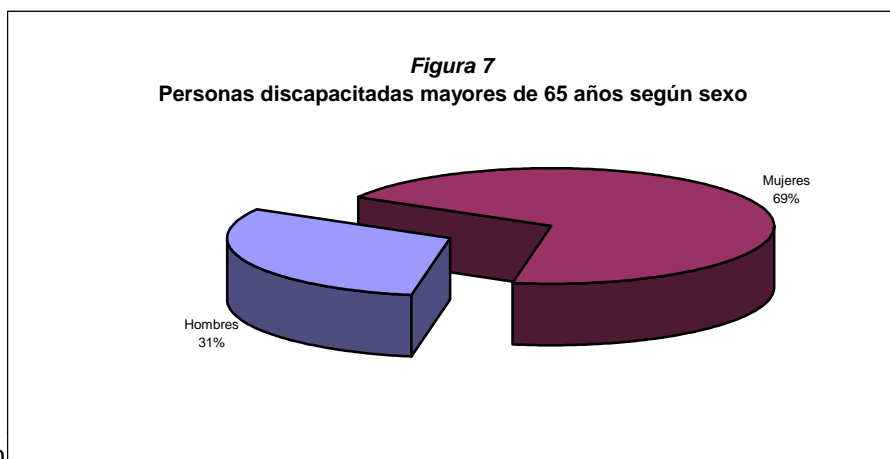
- En torno al 26% de los mayores de 65 años padece algún tipo de discapacidad, lo que supone un total algo superior a las 198.000 personas.
- En el periodo entre los 80 y 84 años dicho porcentaje llega a alcanzar el 44%.



- La tasa de discapacidad en los hombres es del 20%.
- El 60% de los mayores con discapacidad no cuenta con ayuda de asistencia personal para desarrollar su actividad cotidiana. El 40% que sí dispone de dicha ayuda la recibe fundamentalmente de hijas y cónyuges femeninos.
- Las discapacidades más frecuentes tienen que ver con el desplazamiento fuera del hogar y la realización de las tareas del hogar, seguidas de la capacidad para ver y para oír.



- Las causas que originan dichas discapacidades son, sobre todo, articulares, visuales y auditivas, aunque en las personas muy mayores (>85 años) las discapacidades tienen su principal origen en lo que se ha dado en llamar “Deficiencias Múltiples”, concepto estrechamente ligado a los procesos degenerativos que se acentúan con el envejecimiento progresivo de todos los órganos y sistemas.
- Se calcula que en torno a unas 81.000 personas mayores de 65 años tienen alguna discapacidad severa o total para las actividades de la vida diaria. De ellas, el 78% son mujeres. En el conjunto de discapacidades, la mujer mayor afronta el 69% frente al 31% de los hombres.



- El En ad viven solas.

3. LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

A tenor de la evaluación que recoge el Libro Blanco de la Dependencia se cifran en torno a 1.125.190 personas las que en nuestro país estarían en dicha situación de dependencia, de las que en su mayoría corresponderían a personas de edad: más del 80% superan los 65 años, entendiéndose que con la mejora de la esperanza de vida esta proyección se hará aun más evidente en las próximas décadas.

Figura 8

Evolución de la dependencia en España

	2005	2010	2015	2020
Personas dependientes				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
Total	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226

Libro Blanco de la Dependencia, 2004

Debemos tener muy en cuenta que la dependencia es también social y, que en buena medida, puede preceder y/o acompañar a la propia incapacidad física y psíquica. La población mayor de 65 años en la Comunidad de Madrid es susceptible desde luego a sufrir ese tipo de dependencia.

Supera ya con creces las 800.000 personas, lo que representa cerca del 16% de la población total.

- Es el colectivo de mayores de 85 años el que ha experimentado un mayor crecimiento relativo en las últimas tres décadas. Compuesto actualmente por unas 82.000 personas, lo que supone el 1,5% de toda la población.
- La esperanza de vida en la Comunidad de Madrid ha aumentado hasta 77,25 años para los hombres y 84,20 años para las mujeres, según datos del último informe sobre “Demografía y Salud”, elaborado por el Gobierno regional.
- Es también evidente que estamos asistiendo a un proceso de feminización de la vejez que se acentúa en los octogenarios. Las mujeres suponen el 60% de los mayores de 65 años y aumenta al 72% entre los mayores de 85.
- Unas 150.000 aproximadamente mayores de 65 años están solas actualmente en la Comunidad de Madrid. De ellas, el 80% son mujeres.

Hay, pues, que estar atentos a una serie de factores sociales, que a veces de una manera tan invisible como pertinaz, están contribuyendo en la actualidad a limitar el normal desarrollo de las personas mayores en su entorno. Entre los más significativos, hemos de significar los siguientes:

- El aislamiento y la soledad. Paulatinamente van disminuyendo la capacidad de afrontamiento de situaciones y sus demandas no se exteriorizan. Permanecen invisibles para la sociedad. Constituyen una patología silenciosa que cada vez afecta a más personas mayores.
- La insuficiencia económica. Limita las posibilidades de afrontar con éxito las consecuencias del deterioro.
- Las escasas posibilidades educativas de muchos mayores, que dificultan las actividades cotidianas inmersas en una sociedad cada vez más tecnológica.
- La estructura vertical de las viviendas en las ciudades y las insuficientes adaptaciones en las mismas que dificultan el acceso dentro y fuera del hogar, constituyendo un freno considerable al libre discurrir de las relaciones sociales.
- Las barreras arquitectónicas. Acrecentada porque buena parte de la población de edad vive en municipios de más de 10.000 habitantes, con los consiguientes inconvenientes que ello supone.
- Los cambios experimentados por el modelo familiar. Es aun hoy la familia la que procura la mayor parte de los cuidados, en breve, la oferta de los llamados cuidadores informales se verá reducida considerablemente.
- Las transformaciones laborales y de los modos de convivencia. El acceso de la mujer al mercado laboral, la movilidad geográfica en el trabajo, son fenómenos nuevos, no experimentados por ninguna otra generación, que están revolucionando el sistema de cuidados que, hasta ahora, recaía fundamentalmente en la mujer.

Además, los grandes problemas de deterioro físico y cognitivo que con el tiempo pueden instaurarse en los mayores, no siempre tienen fácil abordaje por parte de la familia, precisando cada vez más de cuidados profesionales o formales, ya sea de una manera plena o de una manera complementaria.

Buena parte de las soluciones habrá que buscarlas en lo que hoy pretendemos que sea el cuarto pilar del bienestar y que se concreta en la aprobación por el Congreso de los Diputados de la “Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia” que no hace sino recoger el sentir de la propia Constitución, que en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos.

HACIA NUEVOS MODELOS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD DE LOS MAYORES

La situación sociosanitaria de las personas mayores se mueve hoy entre las necesidades y las expectativas, o si se prefiere, entre las realidades y las posibilidades. Parece prudente pensar que, además de aumentar y optimizar los recursos disponibles en la mejor atención de sus demandas de salud, sea necesario dar un paso más en la línea de una mayor integración de los mayores en la sociedad en la que viven. Un paso más hacia la cultura que decíamos del envejecimiento saludable y activo que ya está preconizado por las autoridades del ámbito de la política y de la salud. Una cultura que ha de ser plenamente compatible con los presupuestos de la **promoción** de la salud y orientada a la **prevención**.

Con respecto a la promoción de la salud, tal como se decía en la Carta de Ottawa (Ottawa, 21 de noviembre de 1986), consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Para llevar a cabo estas aspiraciones se recomendaban una serie de directrices, como:

- La elaboración de una política pública sana
- La creación de ambientes favorables
- El reforzamiento de la acción comunitaria
- El desarrollo de aptitudes personales
- Y la reorientación de los servicios sanitarios

Desde esta Dirección General de Salud Pública y Alimentación se viene profundizando en la promoción de la salud como un medio eficaz de atender las más que reconocidas necesidades de los mayores. Entre las líneas prioritarias que hemos venido desarrollando en estos últimos años tendríamos que destacar al menos seis:

La pregunta permanente por esas necesidades de los mayores, a través de distintos cauces de investigación, tanto cuantitativa como cualitativa.

El apoyo a los llamados cuidadores informales a través de la difusión de la metodología de la promoción, con la finalidad de que pueda ser aplicada en el mayor beneficio de los mayores

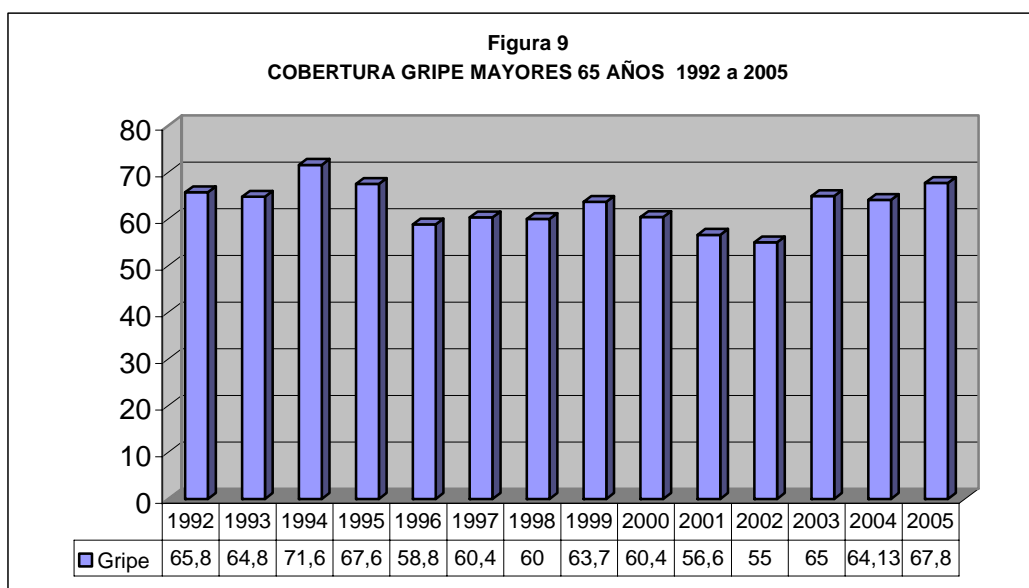
La formación de los profesionales que están cerca de los mayores, tanto en las asociaciones como en las instituciones, con la pretensión de facilitarles renovados conocimientos y recursos con los que puedan hacer frente a los nuevos determinantes de salud asociados hoy al envejecimiento.

La incentivación de proyectos que a través de la promoción tengan por objeto el fomento de la salud y la participación de las personas mayores en los núcleos rurales, un ámbito donde son hoy principales usuarios y protagonistas.

La apertura permanente a la cooperación interinstitucional con aquellos interlocutores que pueden potenciar nuestra tarea, dotándola de mayor credibilidad y consenso. Los Servicios Sociales, los Ayuntamientos, las Sociedades Científicas, la Universidad y tantos otros han venido atendiendo nuestra oferta de colaboración en el desarrollo de una estrategia de promoción de la salud cada vez más definida.

En cuanto a la prevención, los modelos se orientan hacia una realidad imponderable hoy que es la de acometer la situación de vulnerabilidad de las personas de edad en tres dimensiones de gran magnitud: a) frente a las pandemias, b) frente a las enfermedades emergentes y c) frente a los riesgos de los efectos del cambio climático.

- En el primer caso está la vacunación contra la gripe como acción más significativa de intervención. Desde hace quince años esta Comunidad ha pretendido dar universalidad entre la población de edad a este modelo de prevención. El objetivo general ha sido reducir la morbilidad y la mortalidad que se asocia a la gripe y frenar el impacto de la enfermedad en la población. Los mayores de 65 años han sido los destinatarios principales de esta estrategia, habiéndonos planteado llegar a una cobertura cercana al 65%, lo que hoy podemos considerar conseguido. Así mismo se ha intentado sensibilizar hacia la vacunación a los mayores de 60 años, lo que también está en vías de tener la respuesta prevista.



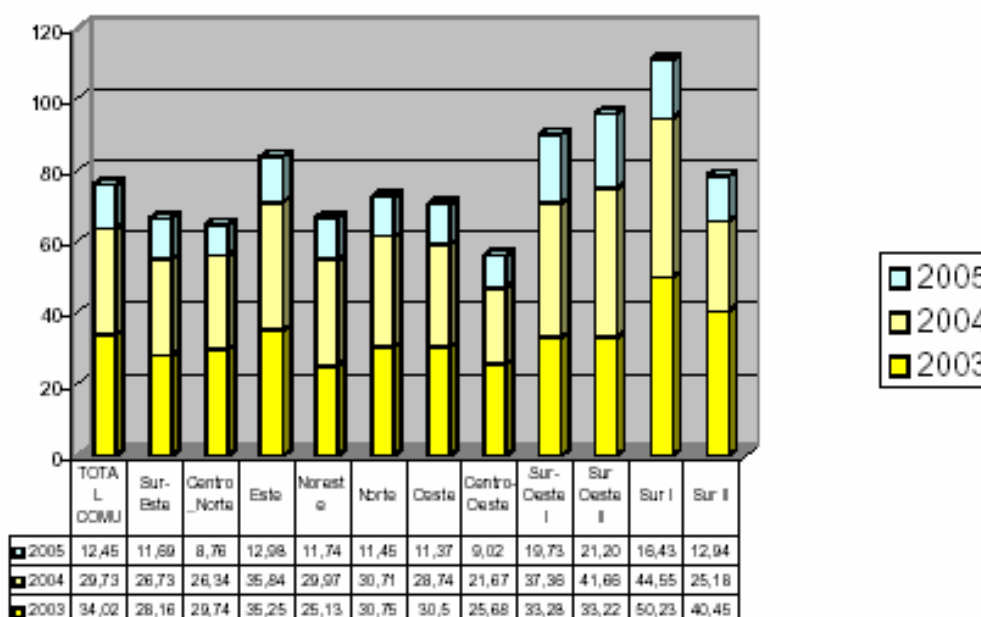
Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Instituto de Salud Pública de la CM, 2006

- Otro frente de prevención lo constituye la campaña de vacunación contra el neumococo (*streptococo pneumoniae*), causante de una gran morbimortalidad entre la población de edad. En el año 2003 se realizó la primera campaña de vacunación dirigida a mayores de 75 años y en 2004 la segunda a mayores de 65 años. En 2005 se ha decidido ampliar la edad de vacunación a personas iguales o mayores de 60 años. Tras tres años de campaña y teniendo en cuenta que se trata de una sola vacuna para toda la vida, puede considerarse que se están cumpliendo los objetivos planteados pues se ha llegado a una protección o cobertura acumulada del 76,2%

Figura 10.

Vacunación Antineumococica acumulada.

Años 2003,2004,2005 (para mayores o iguales a 60 años) CM



Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Instituto de Salud Pública de la CM, 2006




- En el caso de la prevención frente a los riesgos medioambientales hay que significar el éxito de la implantación del Plan de Alerta y Prevención de los Efectos sobre la Salud de las Olas de Calor,

diseñado para afrontar los posibles riesgos que suponen las altas temperaturas que se registran en verano. La población de riesgo o la más vulnerable a los efectos del calor son los mayores, especialmente aquellos que superan los 80 años, personas mayores que vivan solas, con escaso apoyo socio-familiar o mayores enfermos o con situación económica desfavorecida

- La Consejería de Sanidad y Consumo ha diseñado un plan de información dirigido tanto a los profesionales socio-sanitarios como a la población general que proporciona consejos y medidas preventivas, y diariamente se publica en la página web de la Consejería de Sanidad un boletín de temperaturas que permite conocer anticipadamente la variación de las mismas y asignarle el correspondiente nivel de alerta. Así mismo desde el año 2005 se envía un SMS a los móviles de aquellas personas mayores que lo deseen donde se indica la temperatura que habrá al día siguiente. Este nivel de alerta se define en función de las temperaturas previstas para el día actual y los próximos 4 días y la temperatura real del día anterior. La máxima fiabilidad de las previsiones alcanza hasta las 72 horas, disminuyendo a partir de ese momento.

Figura 11

Descripción de los niveles de alerta

NIVEL 0: NORMALIDAD	
(a) NIVEL 1: PRECAUCIÓN.	
(b) NIVEL 2: ALTO RIESGO	

En el éxito de los modelos de prevención actuales hay que otorgar la importancia que merece a la propia actitud de cambio de las personas mayores, sus destinatarios principales. Un grupo de edad cada vez más sensible, receptivo e informado sobre conveniencia de adoptar el nuevo modelo de envejecimiento que proponen los expertos y las instituciones, así como de familiarizarse con las estrategias necesarias para llevarlo a cabo: hablamos del envejecimiento no sólo saludable sino también activo.

DOCUMENTACIÓN:

- *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Naciones Unidas, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002
- *Envejecimiento y Salud*, OMS, 55ª Asamblea Mundial de la Salud; Informe de la Secretaría, 4 abril de 2002
- *Atención a las personas en situación de dependencia*: Libro Blanco, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, diciembre 2004
- *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*
- *La Atención Sociosanitaria a la persona mayor dependiente*, Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid y Fundación CESM, Madrid 2006
- *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, INE, 1999
- *Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid*. Informe de Salud 2004
- Informe del Estado de Salud de la población. Dirección General de salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid, 2004
- *Valoración de las necesidades sociosanitarias de las personas mayores en la Comunidad de Madrid*, Consejería de Sanidad y Consumo, Madrid, 2004
- *Las Concepciones de Salud de los Mayores madrileños*. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, 2007
- *Programa de Prevención y Promoción de la Salud de las Personas Mayores*, Programas de Salud Pública 2007, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo

CONFERENCIAS

CONFERENCIA INAUGURAL: “Revisión del II Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en la Región Europea”

Rocío Fernández Ballesteros. Catedrática del Departamento de Psicología biológica y de la salud de la Universidad Autónoma de Madrid

ESQUEMA

1. INTRODUCCIÓN

2. EL PLAN MIPAA-RIS

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL MIPAA/RIS

3. 1 Estrategias y procedimientos de implantación, seguimiento y evaluación

3.1.1 Implantación vs seguimiento y evaluación

3.1.2 Objetivos e indicadores instrumentales vs. resultados

3.1.4 Estrategias “bottom-up” (enfoque participativo de abajo arriba) vs. “top-down” (enfoque directivo de arriba abajo)

3.2 Guías para el Informe de Revisión (a los 5 años)

4. “FLASH” EVALUATIVOS

Bibliografía

ABSTRACT

El II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento fue aprobado en la Asamblea Mundial de Naciones Unidas en Madrid (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA), en Abril de 2002. En Septiembre del mismo año, en Berlín fue adoptada la Estrategia de Implantación Regional (Regional Implementation Strategy, RIS) para Europa y Norte America.

La última Sección del MIPAA y el 10º Compromiso del RIS establecen que se requiere un sistemático seguimiento, revisión y puesta al día así que los gobiernos de los Estados Miembros así como otras asociaciones gubernamentales y no gubernamentales deben proceder a un seguimiento y evaluación del MIPAA y, en nuestro caso, como Europeos, del RIS.

A lo largo de estos 5 últimos años, se han producido una serie de reuniones de expertos con el fin de establecer distintas guías e indicadores con el fin de proceder a la implementación del MIPAA así como ha venido funcionando una Comisión de Expertos reuniéndose dos veces al año (bajo el patrocinio del gobierno Austriaco) con el fin de seguir la estrategia Europea RIS. Todo ello culminará en Noviembre, en León (España) donde bajo los auspicios del IMSERSO, se celebrará la Conferencia sobre Envejecimiento de la UNECE para la revisión en los 5 primeros años del MIPAA/RIS.

El objetivo de esta presentación es dar cuenta de la metodología propuesta para la Región Europea a través de la cual se está llevando a cabo la primera evaluación de este importante Plan que culminará en Noviembre en la Conferencia Europea sobre Envejecimiento en León donde se hará publicada la Revisión del Plan en la Región Europea y Norteamérica.

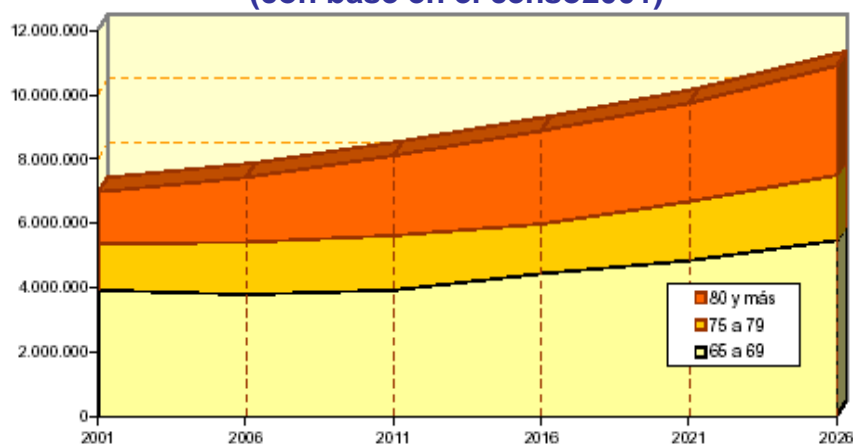
Para finalizar se presentarán unos “flash” evaluativos de algunos indicadores de resultados clave.

1. INTRODUCCIÓN

Son ya bien conocidos los datos sobre el envejecimiento poblacional en España y desde luego en Europa. Podemos decir que pertenecemos a uno de los países más envejecidos y al continente más viejo de la tierra. Como podemos ver en la Figura 1, el incremento de las personas mayores de 65 años sigue y seguirá aumentando en las próximas décadas y, esencialmente, aumentaran las personas mayores de 80 años.

Figura 1. Proyecciones sobre la evolución de la población española mayor de 65 años de 2001 al 2026

(con base en el censo 2001)



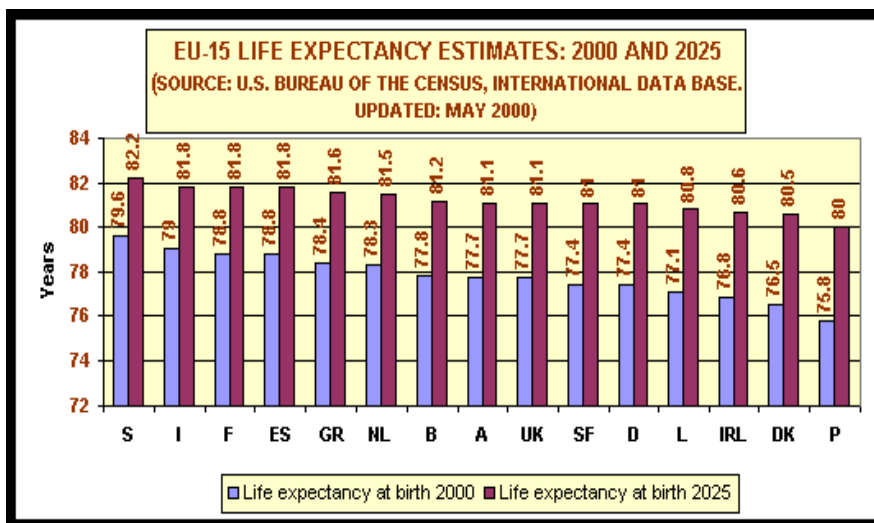
Fuente: INE, Proyecciones de población calculadas a partir del Censo de 2001

CEUMA

También sabemos que este fenómeno poblacional se debe a dos esenciales hechos: el incremento constante de la esperanza de vida tanto al nacer como a lo largo de las distintas edades y la disminución de la fecundidad.

Así, como vemos en la Figura 2, del 2000 al 2025 se incrementará como promedio la esperanza de vida aproximadamente 3 años, incluso podemos decir que cada año que transcurre se incrementa en, aproximadamente, 1 mes y medio la esperanza de vida en la mayor parte de la Europa occidental. Este dato expresa un hecho prodigioso, que a lo largo del siglo XX se ha producido un exponencial desarrollo no solo biomédico sino también educativo, social e incluso socio-político que ha permitido que esos avances biomédicos se extiendan a la población general.

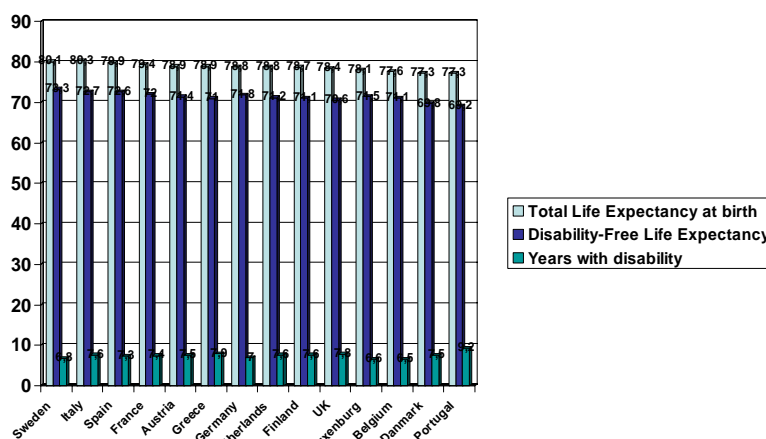
Figura 2. Esperanza de vida al nacer en la EU-15 en 2000 y proyecciones para el 2025



R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

No obstante al mismo tiempo que el envejecimiento de la población implica el éxito de la humanidad supone un extraordinario desafío por cuanto la alta esperanza de vida al nacer se ve acompañada por un covariante en discapacidad. Así, en la Figura 3, podemos ver que si en España la Esperanza de vida al nacer en el 2002 era de aproximadamente 80 años, la esperanza de vida sin salud o con discapacidad es de aproximadamente 7 años. En otras palabras, un español al nacer en el 2002 tenía una esperanza de vida de 7 años de terminar sus días con dependencia.

Figura 3. Esperanza de vida total y libre de discapacidad al en EU-15 (HFA, 2002)

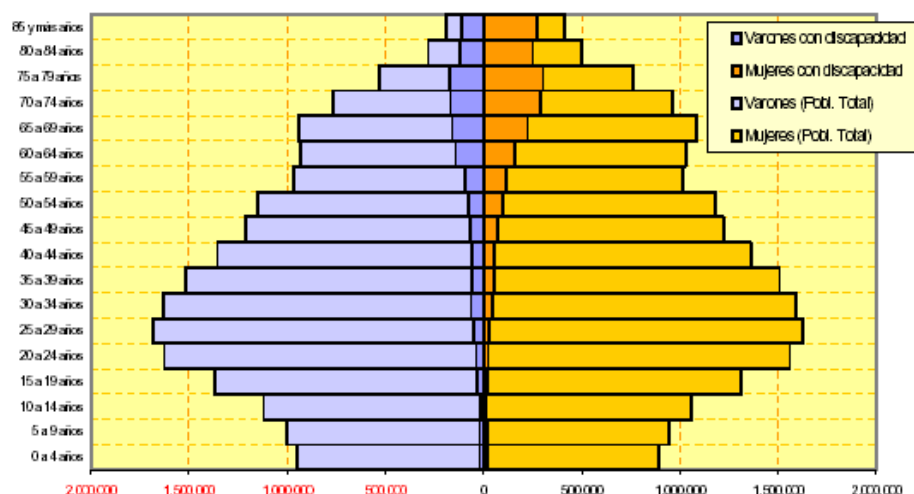


R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

4

Este hecho también es bien conocido, en la Figura 4 aparece la dependencia (en hombres y mujeres) en España reflejada en la pirámide de población y en su incremento a lo largo de la edad.

Figura 4. Estructura de la población española e impacto de la población con dependencia (INE, 1999)



Fuente: Encuesta sobre Discapacitados, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Resultados detallados. INE, Madrid, 2002

R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

5

Evidentemente, estos datos son poblacionales y no pueden ser extendidos a un caso particular. El envejecimiento es un fenómeno poblacional pero también individual por lo que el dato general debe de ser matizado. Sabemos que las personas con más prolongada escolaridad, con equilibrada nutrición, que hacen ejercicio físico y mental, optimistas, que se sienten eficaces para resolver su vida, que se creen necesitados por los demás, que tienen adecuados recursos para afrontar el estrés y las penalidades de la vida –y otras muchas fuentes de variación en las maneras de ser y actuar, en los estilos de vida y en las condiciones socio-económicas- tienen una significativamente mayor esperanza de vida saludable y activa y, por tanto, su probabilidad de padecer dependencia es significativamente menor que la predicha por el dato poblacional.

En todo caso, es el fenómeno poblacional del envejecimiento lo que ha determinado que Naciones Unidas propusiera el II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento.

2. EL PLAN

(MIPAA Y RIS)

El II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento fue aprobado en la Asamblea Mundial de Naciones Unidas en Madrid (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA), en Abril de 2002.

El MIPAA cuenta con **tres Direcciones Prioritarias:**

- ✓ **I. Personas mayores y desarrollo sostenible**
(8 Temas prioritarios, 14 objetivos y 98 acciones)
Ejs .:
 - Acceso al conocimiento, educación y entrenamiento
 - Oportunidades de empleo para los mayores que quieren trabajar
- ✓ **II. Salud y bienestar en la vejez**
(6 Temas prioritarios, 13 objetivos y 78 acciones):
Ejs:
 - -Promoción de la salud y del bienestar a lo largo de la vida
 - Acceso universal e igualitario a los servicios de salud
- ✓ **III. Promoción de ambientes capacitantes en la vejez**
(4 Temas prioritarios, 6 objetivos y 33 acciones)

Ejs:

- Apoyar el rol de cuidadores de las personas mayores
- Promover imágenes positivas sobre el envejecimiento.

En Septiembre del mismo año 2002, en Berlín, fue adoptada la Estrategia de Implantación Regional (Regional Implementation Strategy, RIS, UNECE, 2003) para Europa y Norte América con diez Compromisos asumidos por los Estados miembros:

1. Introducir *el envejecimiento como corriente principal* de todas las políticas con el fin de lograr una sociedad para todas las edades.
2. Asegurar la *completa integración y participación* de las personas mayores en la sociedad.
3. Promover el *desarrollo equitativo y sostenible*.
4. *Ajustar los sistemas de protección social* en respuesta al cambio demográfico y sus consecuencias sociales y económicas.
5. *Capacitar al mercado de trabajo* para responder a las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento poblacional.
6. Promover el *aprendizaje permanente* y adaptar el sistema educativo para adaptarse a l cambio económico, social y demográfico.
7. Esforzarse en *asegurar calidad de vida* a todas las edades y mantener una vida independiente incluyendo la salud y el bienestar.
8. Implantar en *enfoque de género* en una sociedad envejecida.
9. Apoyar a las *familias cuidadoras* de las personas mayores y promover las solidaridad nter. e intra-generacional entre sus miembros.
10. Promover la *Implantación y el Seguimiento* de la RIS.

Hay que resaltar que tanto la última Sección del MIPAA y el 10º Compromiso del RIS establecen la exigencia de que los Estados firmantes realicen un sistemático seguimiento, revisión y puesta al día del Plan. Es decir, se exige que los gobiernos así como otras estructuras organizativas y asociaciones gubernamentales y no gubernamentales procedan a un seguimiento y evaluación del MIPAA/RIS.

Cumpliendo este mandato, cinco años después de haberse promulgado el MIPAA/RIS, una de las más importantes organizaciones de mayores de España, el CEOMA, dedica a este importante tema su 8º Congreso. Pero la revisión que nos ocupa se ha hecho, a nivel internacional y Europeo, siguiendo unas directrices que debemos brevemente recordar.

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL MIPAA/RIS²⁴

Desde 2002, a lo largo de los 5 últimos años, se han producido una serie de reuniones de expertos con el fin de establecer guías, procedimientos e indicadores para la implantación, seguimiento y revisión del MIPAA que ha publicado Naciones Unidas. Entre ellas ha venido funcionando una Comisión RIS y que ha generado una extensa documentación publicada en Internet (www.europeancentre.org/MA:IMI) bajo el patrocinio del gobierno Austriaco). A continuación, vamos a presentar un resumen de esos procedimientos.

3. 1 Estrategias y procedimientos de implantación, seguimiento y evaluación

3.1.1 Implantación vs. seguimiento y evaluación

Conviene señalar que un Plan (MIPAA/RIS) supone una declaración inicial de intenciones (direcciones Prioritarias, objetivos, temas, compromisos) que han de articularse en políticas, normas, programas, proyectos, intervenciones y acciones. La implantación, seguimiento y evaluación supone un largo proceso en el que van incardinándose todos esos aspectos de mayor o menor complejidad aunque todos ellos, conviene recordarlo, están al servicio del Plan (Fernández-Ballesteros, 2000). Mientras que durante la implantación se requiere esencialmente el diseño y la puesta en práctica de

²⁴) Agradezco a los responsables de Naciones Unidas y de la UNECE por haberme invitado a formar parte no solo del Comité de Expertos para el desarrollo del MIPAA sino también de las distintas Comisiones organizadas para proceder a la implantación, seguimiento y revisión del Plan así como del grupo de trabajo RIS.

acciones, proyectos, programas, normas, y políticas, durante la fase de seguimiento y evaluación se requiere el juicio y estimación sobre cómo se está llevando a cabo el Plan.

En resumen, mientras que la implantación requiere un proceso pivotando esencialmente en los responsables de las políticas sociales (sean estos agentes gubernamentales o no gubernamentales), el seguimiento y la evaluación debería contar tanto con implicados en las decisiones de implantación como observadores/evaluadores externos.

3.1.2 Objetivos e indicadores instrumentales vs. resultados

Lo anterior lleva consigo la diferenciación entre objetivos e indicadores instrumentales y objetivos e indicadores de resultados. Mientras que los primeros se refieren a acciones a implementar (por ejemplo, legislación sobre jubilación o autobuses con dispositivos para usuarios con silla de ruedas), los segundos se refieren a resultados conseguidos en los beneficiarios de la jubilación o en los usuarios de los autobuses. Por ejemplo, dotar a los autobuses de dispositivos para usuarios con silla de ruedas es un indicador instrumental cuyo indicador pudiera ser el número de autobuses en los que se han instalado esos dispositivos. Ese objetivo está al servicio de una de las direcciones prioritarias del MIPAA (conseguir un ambiente accesible) pero cuyo indicador de resultados necesariamente pasa por tener en cuenta algún resultado en las personas mayores; por ejemplo, grado en el que participan en la vida social, visitan a sus allegados, o, simplemente, se sienten más felices.

En resumen, la revisión del MIPAA/RIS tiene en cuenta cuantas políticas, leyes y regulaciones, programas etc. han sido implantados y qué cambios (indicadores de resultados) se han dado en las personas mayores que se han beneficiado de esas políticas, leyes o regulaciones, programas, etc.

3.1.4 Estrategias “bottom-up” (enfoque participativo de abajo arriba) vs. “top-down” (enfoque directivo de arriba abajo)

La metodología en implantación y evaluación de programas mantiene una clara distinción ontológica, epistemológica y metodológica (Fernández-Ballesteros, 1994) entre el enfoque cualitativo y cuantitativo. Ambos enfoques están íntimamente relacionados con estrategias que se basan en los propios usuarios de los programas (en el sentido en el que estos deciden qué y cómo implementar el programa y cómo evaluarlo) o bien en aquellas que se organizan de arriba-abajo en el sentido en el que son los políticos y gestores los que diseñan, implantan, gestionan y evalúan las acciones derivadas de un determinado Plan.

No es el momento de discutir este tema (por otro lado apasionante) tan solo señalar que Naciones Unidas ha promovido estrategias “bottom-up” a través de métodos cualitativos a la hora de la implantación y el seguimiento del MIPAA-RIS al mismo tiempo que ha establecido un conjunto de indicadores cuantitativos con el fin de permitir un seguimiento y evaluación “top-down” (independiente).

Como resumen de esta Sección podemos decir que Naciones Unidas ha recomendado:

- Una distinción entre objetivos instrumentales y de resultados
- Estrategia de implantación y seguimiento “bottom-up”:
(www.unitednations.org)
- Indicadores “top-down”:
Indicadores desarrollados por Comité de expertos en Malta
(www.monitoringris.org/documents)
 - Indicadores desarrollados por el European Center
(www.europecentre.org/RIS)

En la Tabla 1 y 2 se presentan algunos ejemplos de estos documentos ordenados por direcciones prioritarias o compromisos del MIPAA/RIS. Finalmente, la Comisión Económica Europea de Naciones Unidas (UNECE) ha elaborado unas Guías para que los países participantes y las agencias gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con el envejecimiento de cada uno de ellos pueda proceder a una evaluación del Plan.

3.2 Guías para el Informe de Revisión (a los 5 años)

Y es que, si todo lo que hemos puesto de relieve hasta aquí se ha llevado a cabo en el próximo pasado, conviene recordar que en Noviembre, del 6 al 9, se llevará a cabo en León, bajo los auspicios de España (concretamente del IMSERSO) una Conferencia sobre Envejecimiento organizada por la UNECE con el fin de proceder a la Revisión del MIPAA/RIS. Es decir, será allí cuando podamos conocer datos sobre la revisión del Plan a nivel europeo.

No obstante, conviene adelantar que la UNECE ha solicitado de todos los Estados miembros de la Región Europea y Norteamérica un informe de revisión con una fecha tope de envío del **16 de Abril**. Eso quiere decir que a fecha de hoy, la evaluación "oficial" del MIPAA/RIS en España y en la región Europea está gestándose!

Sin embargo, permítanme que les presente cuales son las recomendaciones emanadas de la UNECE que han de seguir los distintos países miembros.

Por lo que se refiere a la estructura del Informe de seguimiento esta debe contar con el siguiente Esquema:

1. Información general
2. Situación, Actividades y Prioridades relacionadas con el envejecimiento
 - a) Situación nacional del envejecimiento (utilizando los indicadores de MA:IMI
 - Indicadores demográficos
 - Indicadores económicos
 - Descripción de la situación socio-política
 - b) Evaluación instrumental (políticas, leyes, programas, proyectos, acciones, etc. implantadas)
 - c) Identificación de las áreas para la realización de una valoración en profundidad.
 - Información cuantitativa (ej.: nuevas investigaciones)
 - Información cualitativa a través del enfoque participativo
 - Implicados en la revisión (evaluación independiente, organismos implicados ONGs, etc.).

Finalmente, la UNECE solicita un informe de revisión por cada uno de los Compromisos de la Estrategia de la Región Europea del Plan Internacional respondiendo a una serie de preguntas sobre cada uno de los 10 Compromisos. Presentaremos algunas de esas preguntas para ejemplificar lo complejo de la evaluación:

- 1. Implicación del envejecimiento en todas las políticas:
 - ¿Qué es la participación de las personas mayores en el desarrollo de políticas y estrategias y su implementación?
- 2. Integración y participación:
 - ¿Qué medidas se han emprendido en su país para reconocer, estimular y apoyar la contribución de las personas mayores en la sociedad?
- 3. Equitativo y sostenible crecimiento
 - ¿Qué estrategias se han adoptado en su país para transformar la economía con vistas a la erradicación de la pobreza especialmente entre las personas mayores?
- 4. Sistemas de protección:
 - ¿Qué cambios se han implementado regulando el retiro obligatorio?
- 5. Capacitar al mercado de trabajo para responder al envejecimiento:
 - ¿Se han tomado medidas para promover las oportunidades de empleo y reducir el desempleo entre trabajadores mayores?
- 6. Promoción del aprendizaje permanente:
 - ¿Qué pasos se han dado para ajustar las instituciones educativas a las necesidades de las personas jubiladas?
- 7. Asegurar calidad de vida, independencia y bienestar:
 - ¿Qué esfuerzos se han emprendido para mejorar las habilidades en el autocuidado, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de la discapacidad?
- 8. Importancia del género:

- ¿Qué medidas se han tomado para remover todos los obstáculos para lograr la igualdad de género a lo largo del ciclo de la vida?
- 9. Apoyo a las familias:
 - ¿Se han adoptado medidas para concienciar a la sociedad de la contribución de los mayores a la familia, la comunidad y la sociedad?
- 10. Implantación y seguimiento:
 - ¿Se han dado oportunidades a la sociedad civil para cooperar en el proceso de implantación y seguimiento del MIPAA/RIS?

Hasta aquí los medios puesto a contribución del seguimiento y la revisión del MIPAA/RIS. Los resultados verán la luz en León, en Noviembre. Hasta entonces, voy a concluir esta exposición presentándoles algunos “flash” con resultados evaluativos.

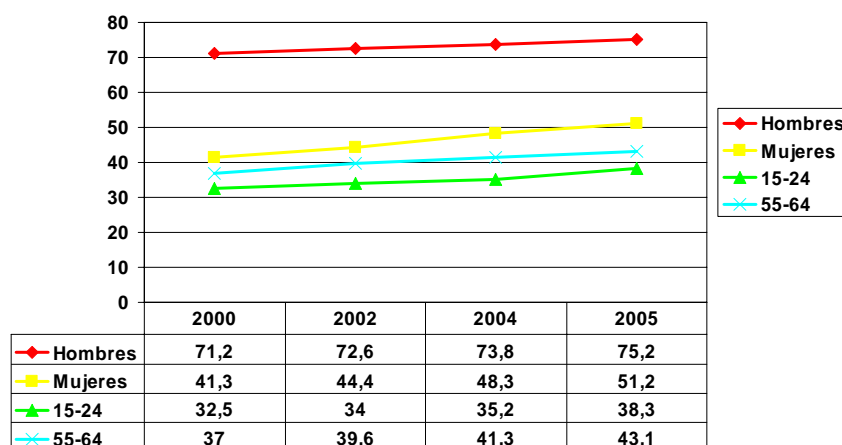
4. “FLASH” EVALUATIVOS

Seguramente, es un atrevimiento por mi parte presentar, antes de la Conferencia de la UNECE de León, algunos datos sobre el MIPAA. Sin embargo, a lo largo de estos cinco años, EUROSTAT y el Centro Europeo de UN han publicado datos que pueden ser analizados desde una perspectiva evaluativa en el Informe de la Comisión de Comunidades Europeas de Marzo del 2007 (CEC, 2007). Eso, permite terminar con algunos de estos indicadores que se han establecido como base para contestar algunas de las preguntas valorativas previamente formuladas sobre el potencial impacto del Plan.

4.1 Con respecto a la Dirección prioritaria 1 “*Envejecimiento y desarrollo*” ¿qué indicadores tenemos para evaluar si ha habido cambios en el panorama de empleo de mayores. En la Figura 5 podemos apreciar

cómo se ha incrementado la tasa de personas de 55 a 64 años favoreciendo esto, además, a un grupo especialmente mal tratado, las mujeres con lo que, además, se aprecia un impacto en uno de los objetivos de la UNECE, la implicación del factor género en los programas para mayores

Figura 5. Tasa de empleo por género y edad
(Eurostat, % población 15-64)

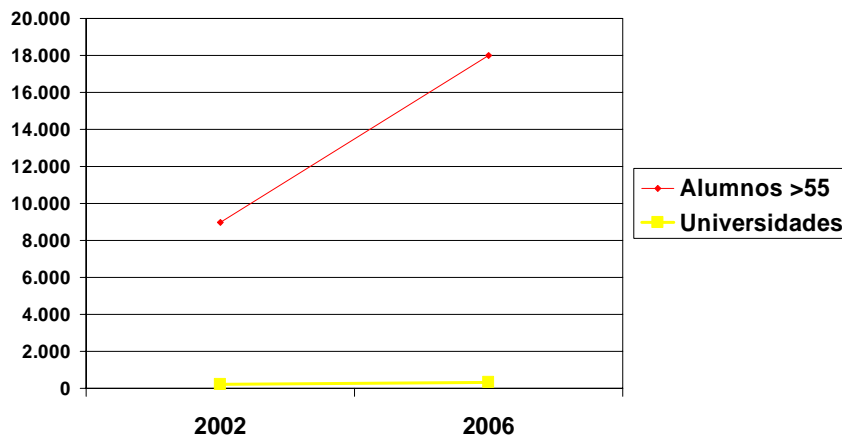


R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

14

Además, uno de los aspectos de implicación de los mayores se refiere a su formación. Ello ha venido expresado en términos de la importancia de la formación a todo el ciclo de la vida y la implicación de los mayores en ella. En la Figura 6 podemos apreciar los cambios habidos tanto el número de Universidades implicadas en los programas de mayores en 2006 como el número de matriculados que ascienden a 18.000. Este número ha crecido exponencialmente en los últimos años así como se ha incrementado el número de Universidades que dictan este tipo de Programas.

Figura 6. Incremento de estudiantes mayores de 55 años en Universidades españolas (AEPUMA, 2007)

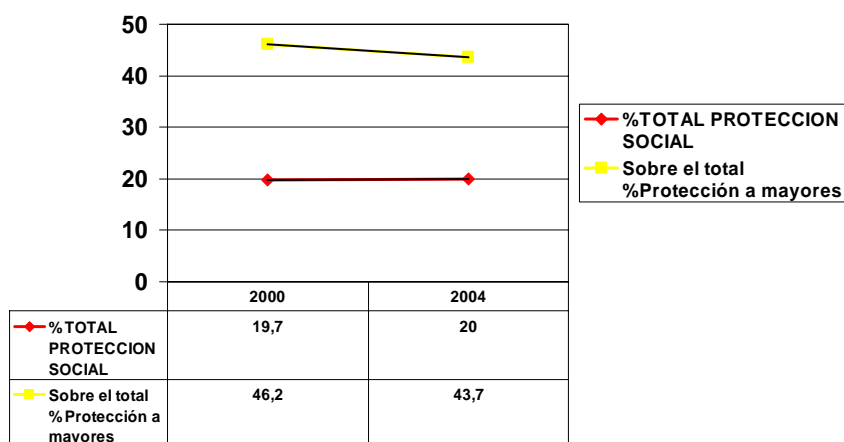


R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

15

Un tercer flash evaluativo que conviene resaltar se refiere a los sistemas de protección dedicados a las personas mayores. Es bien conocido que, desafortunadamente, España dedica una cifra relativamente pequeña de su PIB (aproximadamente, un 20%) a los sistemas de protección social. Si examinamos la evolución de este macro-indicador en el periodo 2000-2005, en la Figura 7 podemos apreciar que no se ha dado ningún incremento porcentual pero, además, que la evolución en los últimos años de la proporción del PIB dedicado a mayores ha disminuido en esos años pasando de un 46,2% a un 43,7%. No se han publicado todavía cifras referidas a 2006.

Figura 7. Porcentaje de PIB en total protección y comparación entre el total y la evolución del 2000 al 2004 el dedicado a mayores en España.

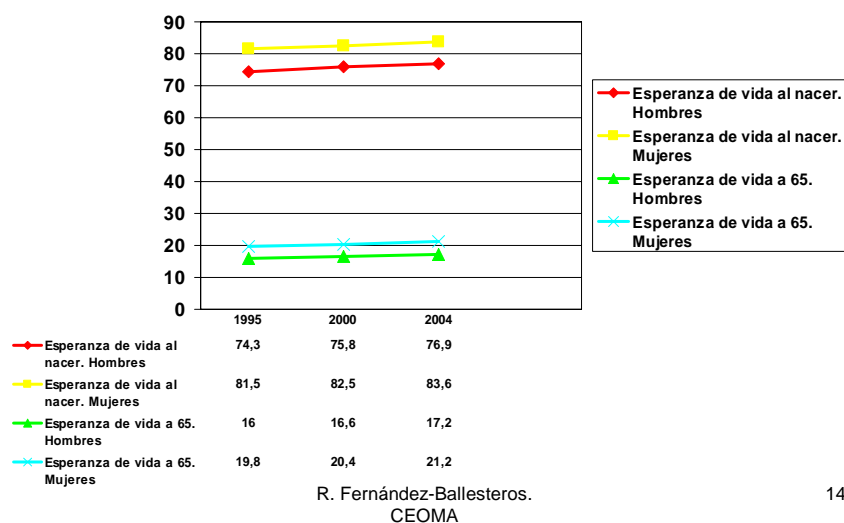


R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

16

4.2 Con respecto a la Dirección prioritaria 2. *Salud y vejez*, podríamos preguntarnos en qué medida se ha mejorado la salud, la independencia y el bienestar? En la Figura 8, podemos examinar la esperanza de vida al nacer y a los 65 años en hombres y mujeres españoles desde 1995 a 2004. Como era de prever, ésta sigue incrementándose en ambos sexos.

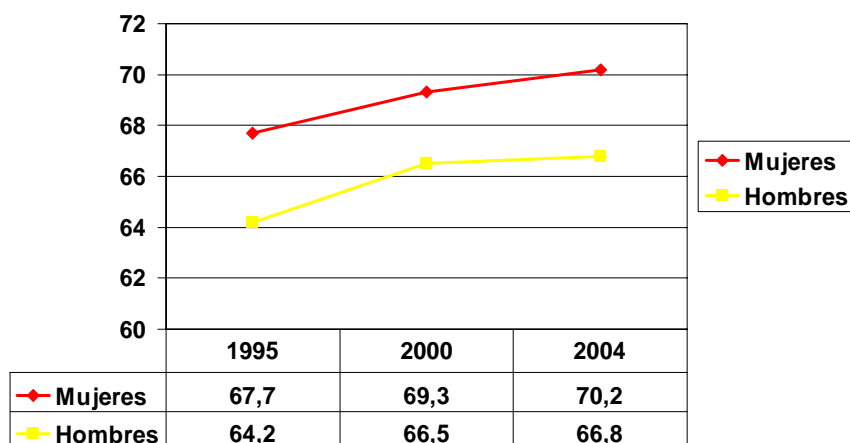
Figura 8. Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años por sexo y edad (Eurostat)



14

Pero, ello nos habla solo de que se han incrementando los años de vida por vivir pero, que ha sucedido con la esperanza de vida saludable o sin discapacidad? En la Figura 9 podemos encontrar que existe una clara evolución positiva de la esperanza de vida al nacer, al menos del 2000 al 2004 con lo cual podemos decir que las acciones que se implantan repercuten en más vida a los años por vivir.

Figura 9. Evolución de la esperanza de vida saludable por sexo (Eurostat)



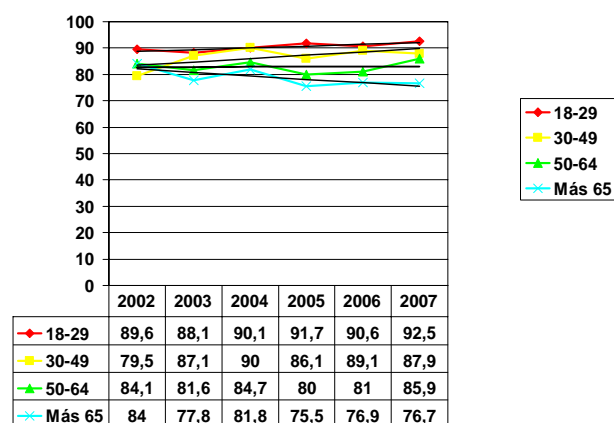
R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

15

Pero, uno de los objetivos del Plan es mejorar el bienestar, es decir, la satisfacción personal de las personas mayores. En la Figura 10 podemos observar (en datos de ASEP) el porcentaje de personas mayores de 18 años, por grupos de edad, que informaban sentirse satisfechos desde 2002 al 2007 (en los meses de Abril de cada año menos para 2007 que se ha tomado el mes de Marzo). Lamentablemente, se puede apreciar una tendencia decreciente y ello en comparación con los restantes grupos de edad. Esta tendencia decreciente parece producir un hecho poco frecuente en este dato a saber que el grupo de personas mayores difiera de los más jóvenes en satisfacción con la vida.

¿Es eso atribuible al Plan? Evidentemente no, los diseños de medidas repetidas presentan múltiples problemas metodológicos y teóricos dado que en estas series se mezclan hechos históricos relevantes así como características de las generaciones que evaluamos; sin embargo ello debe de ser indagado mediante series más prolongadas y estudios multi-métodos.

Figura 10. Satisfecho y Muy satisfecho con la vida por edad desde 2002 al 2007 (datos de ASEP)



R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

19

4.3 Finalmente, la Dirección prioritaria tercera Promover ambientes facilitadores voy a referirme a un importante aspecto: los estereotipos o imágenes negativas en torno al envejecimiento y la vejez. Es bien conocido que imágenes negativas sobre un grupo social repercuten en la segregación de este grupo, en nuestro caso “edaismo”, se convierten en profecías que provocan auto-cumplimiento y, finalmente, actúan a través de amenazas contra las propias personas mayores. Ello también conforma una de las Recomendaciones para Europa de RIS o la estrategia Europea (UNECE, 2003) y de la Organización Mundial de la Salud (WHO,2002) para la promoción del envejecimiento activo.

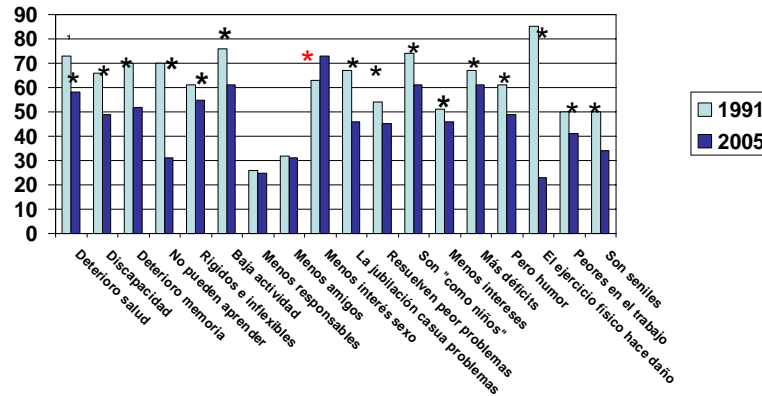
Hace quince años realizamos un estudio bajo Convenio UAM-IMSERSO sobre imágenes sobre la vejez (Fernández-Ballesteros, 1992). En el 2005, ASEP incluyó el mismo cuestionario de estereotipos en uno de sus estudios mensuales.

En la Figura 11 se puede apreciar los cambios habidos en España en sendas muestras de población mayor de 18 años: gran parte de los estereotipos negativos sobre la vejez se han reducido significativamente aunque todavía se mantienen algunas imágenes negativas en un porcentaje excesivamente alto podemos afirmar que en los últimos años, los agentes de las políticas sociales, los medios de comunicación e incluso la publicidad, han logrado emitir imágenes más positivas que han logrado reducir estos dañinos estereotipos en España.

Figura 10. Imágenes sobre la vejez: 1991-2005

Porcentajes de acuerdo

(Fernández-Ballesteros, et al., 1992, Fernández-Ballesteros & Díez -Nicolás, 2005)



*Diferencias significativas, $p < .05$

R. Fernández-Ballesteros.
CEOMA

20

CONCLUSIONES

1. Se cumplen 5 años del II Plan Internacional de Acción del Envejecimiento y de la Estrategia desarrollada para Europa.
2. En ambos documentos, se enfatiza la necesidad de implantación ordenada, seguimiento y evaluación del Plan.
3. Naciones Unidas, la UNECE, la Comisión del RIS y el Centro Europeo han generado un gran número de procedimientos, métodos e indicadores de resultados para asegurar que los distintos países realicen un trabajo evaluativo de las acciones implantadas con base en el Plan. Ello, será publicado y discutido en León en el mes de Noviembre.
4. España, como otros países de nuestra órbita, no cuenta con un sistema evaluativo estándar pero, tenemos que ser conscientes que un adecuado trabajo evaluativo no solo depende de los poderes públicos que implantan acciones interventivas sino también de las Organizaciones No Gubernamentales, de las propias personas mayores y de la completa sociedad. Este Congreso es un fiel exponente de lo que digo.
5. Los datos aquí manejados son una pequeñísima muestra de la diversidad de resultados valorativos que podemos encontrar que, como ha podido comprobarse ponen de relieve cambios positivos y algunos cambios negativos. Lo más importante es que esos datos positivos pueden hacernos reflexionar de cómo mejorar el Plan que, como toda obra humana es necesariamente mejorable.

Espero que sus deliberaciones y conclusiones sean publicitadas y permitan nos permitan conocer si los esfuerzos e ilusiones depositados en el Plan Madrid han dado sus frutos. En todo caso, tengan en cuentan que la evaluación es el único medio para mejorar las acciones sociales en este o en cualquier otro ámbito de la actividad humana.

BIBLIOGRAFÍA

- CEC (2007). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion. Supporting Document*. Brussels: Commission of the European Communities.
- CEC (2007). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion. Country reports*. Brussels: Commission of the European Communities.
- FernándezBallesteros, R. (1994). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos educativos, sociales y de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Suggestions for evaluating the II Internacional Plan of Action on Ageing*. New York: United Nation.
- Fernández-Ballesteros, R. (2006). Geropsychology. A new applied field for the XXI Century. *European Psychologist*, 11, 4, 312-324.
- UNECE (2003). *Ageing Populations. Opportunities and Challenges for Europe and North America*. Geneva: United Nations.
- United Nation (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York: UN.
- United Nation & International Association of Gerontology (2003). *Research Agenda on Ageing for the 21st Century*. Vancouver: IAG.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2005). *World population perspectives: The 2004 revision*. Volume III. New York: United Nations.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing. A policy Framework*. Geneva: WHO.

SESIÓN PLENARIA “Futuro de los Mayores y Sociedad del Futuro”

José María Alonso Seco,
Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid

"El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad"

(Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002, Declaración Política, artículo 10)

Introducción

Quiero, en primer lugar, justificar el título de esta ponencia. Si pretendo hablar del futuro de los mayores en la sociedad del futuro es porque creo que constituye uno de los ejes vertebrales de este Congreso. En los meses previos a su preparación, en las numerosas conversaciones que he mantenido con los responsables de CEOMA, he podido verificar su preocupación, su tesón constante, por situar a la persona mayor en el lugar de la sociedad que le corresponde; y esa sociedad no es sólo la del presente, sino especialmente la del futuro. Traslado desde aquí mi felicitación a CEOMA por esa inquietud que creo es una de las notas que más caracterizan a la Confederación.

La segunda razón es por el convencimiento profundo y personal que tengo, después de llevar ya unos cuantos años en el ámbito tan privilegiado de la política hacia las personas mayores, de que la acción verdaderamente eficaz hacia ellas es la que mira a medio y largo plazo, en un análisis prospectivo no siempre fácil de la realidad futura, lejos de un proteccionismo asistencial limitado a necesidades concretas del momento. Cada día crece mi convencimiento de que nos ha tocado vivir, y creo que estamos sólo al comienzo, en un momento de cambio de esos que llamamos históricos. La sociedad de hoy se encuentra en permanente evolución, y también lo están las personas mayores en su modo de ser, de pensar y de actuar. Cualquier política dirigida hacia ellas habrá de tener presentes esas circunstancias.

Cabe, asimismo, hacerse una pregunta inicial: ¿puede hablarse, en puridad de términos de "futuro de los mayores"? ¿No es la vejez, como escribe Norberto BOBBIO, *"la última fase de la vida, representada normalmente como la de la decadencia, la degeneración, la parábola descendente de un individuo"*, la edad del "despacito" en el caminar, en el hablar, en el pensar?. El tiempo en la persona mayor, ¿no es más bien un presente apremiante por el rápido transcurrir de los días?. Creo que puede y debe hablarse del futuro de las personas mayores, y especialmente en que éstas deben creer que lo tienen. Siempre me ha gustado, y a ella me remito, la extraordinaria apología de la vejez que escribió CICERÓN en su espléndida obra *De Senectute*, apología que bien puede resumirse en una de las frases que figuran al comienzo del discurso: *"In moribus est culpa, non in aetate"*.

Sobre el futuro de los mayores, íntimamente conectado al futuro de la sociedad, voy a hacer unas breves reflexiones, limitado como estoy por el tiempo destinado a esta ponencia. Me parece necesario describir a grandes rasgos cuál me parece que será la sociedad del futuro, para pasar a continuación a ofrecer algunas pinceladas sobre el futuro de la persona mayor.

1. La sociedad del futuro

No pretendo realizar ahora un diagnóstico preciso sobre cómo será la sociedad del futuro; sería una temeridad por mi parte. Sólo quiero mencionar algunas características que, a mi juicio, la van a conformar; o mejor aún, describir sucintamente qué fenómenos actuales están marcando una

tendencia cierta hacia un nuevo tipo de sociedad. Enumero los que me parecen más significativos, no necesariamente en orden de prioridad:

a) Aparición y desarrollo creciente de las nuevas tecnologías, especialmente las referidas a los sistemas de comunicación

Me refiero a la innovación tecnológica (I+D) y a las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), tales como internet, correo electrónico, telefonía móvil, televisión digital, etc. Suponen una revolución –científica, cultural, social en definitiva- en la forma de acceder a los medios de conocimiento, no sólo en cuanto a la naturaleza de los contenidos que se transmiten, sino en la extensión a un número incalculable de personas.

Esta variable incide sobremanera en otras, en especial en la concepción globalizadora que hoy existe del universo, pues internet permite conocer en tiempo real lo que sucede en todos los lugares del mundo, posibilita una comunicación rápida y fluida, y se ha convertido en instrumento imprescindible de acceso al saber, de muy difícil control por los poderes públicos. Era impensable, hace tan sólo pocos años, que personas del llamado Tercer Mundo conocieran al momento lo que sucede en el mundo desarrollado y pudieran comparar su situación, su deficiente situación de pobreza y ausencia de derechos, con la de otros países más avanzados en bienestar social.

A veces pienso que, si el descubrimiento de la imprenta en el s. XV marcó una nueva etapa en la historia de la humanidad, e hizo salir la cultura de los monasterios medievales hacia las Universidades primero y luego al pueblo, el desarrollo de los nuevos sistemas de conocimiento y comunicación característicos del momento presente va a significar un cambio todavía mayor.

b) La inmigración.

La inmigración no es sólo el traslado, temporal o definitivo, de personas de un país a otro, por razones laborales o económicas. Significa en el fondo un choque frontal entre pobreza y desarrollo, entre culturas más necesitadas de progreso material y culturas más avanzadas; estas últimas quizá estén sufriendo cierta crisis de identidad respecto de los valores sobre los que se asentaron.

Este fenómeno, si es que así se le puede llamar porque en la actualidad es más un aspecto estructural de la sociedad que fenoménico, tiene una especial importancia en España. Espero que nadie piense que veo en la inmigración aspectos negativos. Muy al contrario: sin ella, y concretamente en Madrid, muchos oficios, en especial la atención a las personas mayores y a los niños, así como gran parte de la mano de obra no cualificada, serían de muy difícil realización.

El hecho, cierto e incontestable, es que la inmigración crece día a día, que el porcentaje de inmigrantes sobre el total de la población está aumentando progresivamente, y que son más numerosos los países de origen de los inmigrantes; todo ello nos lleva a un cambio necesario, y de importante calado, en nuestra sociedad, por la incorporación de nuevas culturas y por la necesidad de redefinir conceptos tradicionalmente incluidos en el amplio abanico de nuestro sistema de protección social.

c) Progresivo envejecimiento de la población y aumento de la esperanza de vida al nacer.

No por conocido debe dejarse de insistir en este hecho. En la actualidad la esperanza media de vida al nacer, en la Comunidad de Madrid, es de 78 años en los hombres y de 84 en las mujeres. Hace pocos días gran parte de los periódicos hacían público el último informe de la ONU sobre la materia. En él se manifestaba que, en el año 2050, España tendría la población más anciana del mundo. En los países más viejos -y los de Europa se señalan en el citado informe de forma preferente- la inmigración crecerá necesariamente; la ausencia de población joven autóctona habrá de ser sustituida por población joven inmigrante. Al variar la pirámide de población, la estructura social que ha

venido existiendo hasta la fecha tendrá que cambiar por necesidad; las personas mayores habrán de adquirir un protagonismo en la sociedad distinto al que tienen en la actualidad.

Los sistemas públicos de protección social, en especial los de sanidad, seguridad social y servicios sociales, tendrán que ser notablemente acrecentados, lo cual supone la necesidad de mayor financiación, o cambio de modelo o, en definitiva, una adecuación a los nuevos tiempos que, en cualquier caso, debe ser previsto ya desde ahora. No quiero ser alarmista, ni mucho menos. Cambios en los sistemas de protección social han existido desde la creación del propio sistema; lo importante es prevenir los nuevos acontecimientos para adaptarse a ellos y que el sistema de protección social se mantenga para el cumplimiento de los fines para los que se creó a lo largo de la última centuria.

d) Disminución de la natalidad.

Este hecho, diferente en sí mismo al mayor envejecimiento de la población, tiene sin embargo una estrecha relación con él en cuanto a los efectos, pues si a un mayor envejecimiento se le suma una disminución de la natalidad, es obvio que aumentará el porcentaje de personas mayores sobre el conjunto de población.

Aunque en los últimos años se ha observado algún repunte en el aumento de la natalidad, lo cierto es que este hecho parece que constituirá una constante en el futuro. Comportará, ya está sucediendo, una disminución de niños y jóvenes, compensada probablemente por el aumento de las personas inmigrantes y de sus hijos. Incidirá en la evolución en de los actuales modelos de protección social, de modo especial en el sistema de pensiones públicas de la Seguridad Social; téngase en cuenta que nuestro sistema de Seguridad Social es de reparto, no de capitalización, y si conforme a dicho modelo los gastos de las pensiones y prestaciones de carácter pasivo son financiadas por las cotizaciones de los trabajadores en activo, el sistema puede llegar a resentirse o puede que haya de configurarse de otra forma.

e) Cambios en la concepción y modelo de la familia.

El modelo de familia que ha permanecido vigente a lo largo de las últimas décadas, y que venía heredado de antaño, ha experimentado ya una evolución considerable. Pautas familiares que eran comunes hasta hace poco han cambiado de forma notable: relaciones padres-hijos, relaciones de noviazgo y entre pareja, cambios legislativos introducidos sobre disolución del matrimonio, progresivo abandono del Derecho natural como fundamento del concepto de familia, disarmonía funcional ente las nociones de familia y matrimonio, etc. Existe una mayor desestructuración familiar, con la evidente repercusión en la atención a la persona mayor, o la de ésta hacia los hijos y nietos. No me parece que sea muy oportuno gastar energías comparando el sistema tradicional de familia con los sistemas nuevos que aparecen ahora, tan distintos de aquél; uno y otros implican posicionamientos ideológicos muy firmes y escasamente compatibles entre sí.

Me parece más útil analizar los nuevos tiempos y establecer cuál es, en función de ellos, el siempre insustituible papel de la familia, sin dejar a ésta relegada a una reliquia histórica. En cualquier caso, si tenemos en cuenta la importancia decisiva de la familia en la conformación de un modelo de sociedad, no pueden ignorarse, pensando en la sociedad del futuro, los cambios evidentes que se están produciendo en el modelo familiar, aunque no sepamos todavía cuáles serán las repercusiones de tales cambios ni cuál será el modelo que terminará imponiéndose.

f) Mayor protagonismo social y laboral de la mujer en la sociedad.

A mi juicio es lógico y necesario ese mayor protagonismo de la mujer, que no puede quedar recluida, salvo que lo haga por propia voluntad, al ámbito exclusivo del hogar familiar. En su juventud ha recibido una formación y capacitación profesional y, al igual que el hombre, es preciso que las ponga al servicio y en beneficio de la sociedad, aparte de que su trabajo profesional, en igualdad de condiciones que el hombre, le sirve para que su persona adquiera una mayor proyección. En muchas ocasiones no es que quiera realizarse a través de un trabajo profesional. Sucede, sencillamente, que ambos cónyuges necesitan trabajar

para sostener el hogar, tanto para los gastos de inversión en la adquisición de una vivienda, como para los corrientes de mantenimiento del hogar y de la familia; a nadie se le escapa que unos y otros gastos están experimentando un fuerte crecimiento en la actualidad, y que no existe perspectiva cierta de que disminuirán en el futuro.

En todo caso, es preciso destacar la dimensión laboral y social que en la actualidad está tomando la mujer; supone un evidente logro para el desarrollo personal de ella, y sin duda alguna también para la conformación de la sociedad del futuro. El hecho ahora descrito, característica muy propia de nuestros tiempos, tenderá a incrementarse en el futuro, pues cada día son más numerosas las políticas de igualdad entre hombre y mujer, así como aquellas que fomentan el empleo de la mujer y su equiparación con los hombres.

Lo anterior exige -y ésta es una característica muy notoria ya es nuestros tiempos- políticas activas de conciliación de la vida familiar y profesional y, en cualquier caso, el diseño de un modelo de sociedad en la que la mujer ya no es la persona que permanece en el hogar, para atender las necesidades de éste y especialmente las de los hijos, mientras que el hombre se ocupa de la ganancia económica para el sostenimiento de la familia. Hoy el trabajo, el cuidado de los hijos y las tareas del hogar, están repartidas entre hombre y mujer; esta tendencia, a nuestro juicio, será todavía mayor en el futuro, y con ella habrá de contarse necesariamente. ¿Dónde quedan, en este esquema, las personas mayores, especialmente cuando se ven obligados, por las circunstancias que sean, a vivir con miembros de su familia?

g) Crisis del Estado de bienestar.

Por Estado de bienestar se ha entendido la protección social que ofrecen los poderes públicos a sus ciudadanos mediante un sistema organizado de prestaciones económicas y de servicios. Ha sido y sigue siendo, a mi juicio, el carácter más distintivo de la civilización europea, conseguido después de muchos años de esfuerzo sostenido.

Diversos indicadores muestran que el Estado de bienestar se encuentra con problemas de financiación. No parece que debamos estar ajenos a este hecho, que afecta siempre de forma muy sensible al nivel de bienestar de población y, en consecuencia, a la cohesión y equilibrio sociales. Los sistemas de pensiones, a juzgar por lo que vemos en otros países, están siendo objeto de reducción en sus prestaciones. La sanidad requiere cada vez mayores costes en inversión y mantenimiento, mientras el número de ciudadanos que tiene derecho a ella aumenta. Dígase lo mismo de los servicios sociales, que están pasando por la excelente etapa de ser reconocidos progresivamente como derechos subjetivos del ciudadano, pero que no están acompañados de la financiación que requieren, más importante por lo general de lo que piensa la población.

Cerrar los ojos a esta crisis supone, a mi juicio, una grave equivocación, pues si algo característico tenemos los países occidentales es precisamente un desarrollo consolidado de sistemas de bienestar social, sistemas que es preciso impulsar y mantener a toda costa mediante las reformas que se consideren más convenientes.

h) Mayor relativismo moral.

Moral y Derecho, normatividad ética y normatividad jurídica si se quiere, estuvieron unidos durante muchos siglos. En el siglo XVIII (Tomasio, Kant) da comienzo su separación. Algo más adelante (Fichte) una y otro se oponen. Hoy parece que la normatividad jurídica, el Derecho positivo, es el que debe prevalecer, mientras que la normatividad ética, la Moral, queda relegada a una esfera meramente interna del individuo; la Moral pierde importancia, se hace más relativa en el comportamiento social. Este hecho conlleva, evidentemente, una distinta concepción de la vida y del ser humano en su dimensión individual y social; y afecta directamente al comportamiento social.

Nos parece que esta tendencia de falta de equilibrio entre Moral y Derecho –quede claro que nuestra posición es la de buscar un equilibrio entre ambos, en modo alguno que la primera prevalezca necesariamente sobre el segundo, pues son ámbitos obligaciones

distintos y que, como tales, deben subsistir separados el uno del otro- continuará en el futuro.

i) Universalización del derecho a la educación.

De la educación para unos pocos, generalmente los más privilegiados o los económicamente más pudientes, circunstancia que se daba en años ya pasados, hoy la educación constituye un derecho fundamental del individuo, reconocido como tal en las Constituciones de los países de nuestro entorno. Se ha universalizado la educación, que se ha hecho obligatoria en los niveles básicos y medios, y bastante extensiva en los niveles universitarios.

Este es un fenómeno que merece excelente valoración, sencillamente porque sienta las bases para un mayor perfeccionamiento cultural de las personas, piedra angular para la mejora de la sociedad. En ocasiones se aduce que la mayor extensión que se ha producido en el ámbito de la educación, al beneficiarse de ella mayor número de personas, puede ir en detrimento de la calidad educativa. Sea esto verdad o no lo sea, nadie puede dudar de las grandes ventajas que supone el hecho de que la formación, la instrucción, la educación, hayan dejado de ser coto reservado para unos pocos y extendido a todos los niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Nos parece que este cambio debe ser considerado como uno de los decisivos que han contribuido, y seguirán contribuyendo, a la conformación de una nueva sociedad.

j) Evolución del mercado de trabajo.

Hasta hace pocos años se comenzaba a trabajar a edad relativamente temprana, una vez terminados los estudios universitarios, alrededor de los veintiuno o veintidós años. Han existido, ciertamente, períodos en los que los índices de desempleo eran elevados, con la subsiguiente dificultad para encontrar trabajo, en especial para los jóvenes y mayores de cincuenta años.

Hoy parece configurarse un mercado de trabajo en el que se comienza a trabajar más tarde, por la mayor duración de los estudios, y se jubila o prejubiliza a los trabajadores con mayor antelación. Las innovaciones tecnológicas están haciendo disminuir la mano de obra, y posiblemente lo harán más todavía en el futuro, pues es evidente que la ciencia aplicada al trabajo avanza de forma imparable. Todo ello sin perjuicio de la existencia paralela de tendencias, presentes sobre todo en el sector público, cuya finalidad es alargar la edad laboral, con el fin de disminuir los gastos de pensiones públicas. En suma, si los años que anteriormente se dedicaban a la actividad laboral van a disminuir en el futuro, parece claro que la sociedad del futuro tendrá que buscar nuevas formas de producción no tan directamente asociadas a la mano de obra, cambiar posiblemente el actual modo de trabajo, y rediseñar el quehacer de la persona en su completo ciclo vital, en el que quizá el trabajo deje de ocupar la preferencia que ahora tiene y dar paso a mayor tiempo para la cultura, el ocio y disfrute del tiempo libre.

Y como el trabajo se encuentra estrechamente unido a la posesión de renta, porque generalmente quienes trabajan tienen mayor poder adquisitivo económico que quienes no trabajan, hay que hacer referencia a cómo estará en el futuro la distribución de la renta en la población. En la actualidad comienzan ya a jubilarse -en España han comenzado ya hace unos pocos años- los llamados *baby boomer*, es decir, las personas nacidas después de la última guerra. Su vida ha transcurrido paralela a un mayor desarrollo y crecimiento económicos, lo que ha posibilitado que hayan podido trabajar en su vida adulta y disfrutar en la actualidad de pensiones de jubilación más elevadas que las existentes en la generación precedente, y disponer también actualmente de mayores rentas -hablamos, como es lógico, en términos generales- que las percibidas por sus hijos, dado que el trabajo que realizan éstos suele tener las características de mayor precariedad. No parece exagerado afirmar que muchos jóvenes de hoy viven apoyados, o complementados, por la renta de sus padres; hecho que no debe ser considerado como característico sólo de nuestro tiempo, pues siempre los padres han ayudado económicamente a sus hijos, pero, según indican los estudios sociológicos, esta circunstancia parece ser más notoria en el momento actual.

¿Cómo se evolucionará en el futuro en la cuestión apuntada en el párrafo precedente?. No es fácil hacer previsiones al respecto, pero el hecho como tal debe señalarse como indicativo de una tendencia que condicionará, de un modo u otro, a la sociedad del futuro. Por sólo citar un ejemplo: muchos somos los que ahora nos preguntamos, ante la precariedad del empleo que existe en la juventud, y la dificultad que tienen para acceder a los servicios básicos con miras a constituir una familia, tales como la vivienda y similares, cómo afrontarán en el futuro la financiación de pensiones y otras rentas de carácter pasivo.

k) Decadencia de las ideologías y nacimiento de movimientos antisistema de muy diverso tipo.

No me refiero a inexistencia de ideologías, pues éstas se encuentran indisolublemente unidas al comportamiento personal y social del hombre, dada la facultad de raciocinio que le es inherente. Quiero indicar únicamente que la época actual parece caracterizarse por la practicidad; importan más los hechos que los principios, causas y razones que los motivan o de donde se derivan. Existe un desentendimiento, y me parece que es mayor aún en la población joven, de las ideologías. A este hecho contribuye, en no escasa medida, que las ideologías tradicionales -liberalismo frente a socialismo, progresismo frente a conservadurismo, por sólo citar algunos ejemplos- han intercambiado entre ellas sus postulados de base, de forma que en la actualidad no tienen la misma significación que cuando nacieron ni la de hace unos años. Este hecho parece que seguirá creciendo en el futuro, pues no se observa en el momento presente visos de que la tendencia vaya a cambiar.

Unido a lo anterior, debe resaltarse la aparición de los llamados movimientos antisistema, que en el fondo constituyen también una ideología, sólo que distinta a las tradicionales. Estos movimientos se traducen en distintos modos de vida, cuyo común denominador es la ruptura con modos de vida institucionalizados de años anteriores. ¿Qué influencia tendrán estas nuevas corrientes en la conformación de la sociedad del futuro? Queda todavía por ver. Quizá nos encontremos ahora en un momento de transición, en el que, como es propio de toda cambio, nos encontremos tanto a nivel político como civil y religioso, en dos posicionamientos ideológicos contrarios uno del otro, a los que todavía falta el suficiente tiempo de maduración para llegar al equilibrio deseado. En cualquier caso, queda claro, a mi juicio, que no puede prescindirse del hecho ahora apuntado si quiere describirse cuál será la sociedad del futuro.

l) Oscurecimiento de los valores religiosos

La sociedad actual camina hacia un progresivo laicismo. No me atrevo a afirmar que se trate de un agnosticismo en el sentido estricto de este término, porque creo que el sentimiento religioso no ha desaparecido de la sociedad, y será difícil que esto suceda, a la vista de la cantidad de sucedáneos existentes. Pero lo innegable es que los valores religiosos, antes en pujanza, están decayendo junto al más creciente abandono de la práctica religiosa.

Este hecho no es nada baladí si se tiene en cuenta que la religiosidad, en sus diversas formas, es probablemente la fuente de motivación más profunda del ser humano, y que influye de forma decisiva en el desarrollo y ejecución de los servicios sociales, entre ellos los de personas mayores.

m) Distanciamiento más notorio entre civilizaciones.

Por civilización entiendo aquí, sin perjuicio de acepciones que puedan ser más propias, la filosofía, cultura y creencias que conforman el modo de ser de un pueblo o nación. Me parece bastante claro, por efecto de muchas causas que no es del caso examinar ahora, que, junto a nuestra cultura occidental, acervo patrimonial de centurias anteriores, se están haciendo más manifiestas que en años anteriores otras civilizaciones de base cultural y religiosa distinta a la occidental, con la que pueden entrar en conflicto. Este

hecho, a juzgar por los datos actuales, no parece que vaya a decaer en el futuro, sino al contrario.

n) Mayor preocupación por el medio ambiente

La sociedad actual, ante el progresivo deterioro del medio ambiente, ha tomado una fuerte conciencia por su mantenimiento y conservación, no en vano constituye nuestro medio natural e indispensable de vida. Este rasgo, sin ninguna duda, será tenido todavía más en cuenta por la sociedad del futuro. Huelga decir que afecta a todos los ámbitos de la vida, y por supuesto a las personas mayores.

o) Tendencias descentralizadoras

Al menos en nuestro país, es un hecho cierto que los nacionalismos están adquiriendo un notable auge, unido también a las tendencias localistas que surgen de las Administraciones territoriales menores. Las comunidades autónomas y los ayuntamientos reclaman para sí mayores cotas de autogobierno, en detrimento del poder centralizado del Estado característico de hace años. Esta cuestión afecta a la organización territorial, pero también a la organización funcional de los servicios a causa de la necesaria distribución de competencias entre Administraciones cuando son varias las que actúan sobre el individuo. Sin lugar a dudas este hecho incidirá en la nueva conformación de la sociedad futura, por las implicaciones de toda índole que comporta.

2. El futuro de los mayores

Si nos hemos detenido en mencionar las características de la futura sociedad es para analizar mejor el futuro de los mayores, que por necesidad ha de estar relacionado con aquéllas. En este sentido cabe decir, como rasgos que pueden marcar el futuro de los mayores en la sociedad del futuro, lo siguiente:

a) Mayor longevidad de la persona mayor

Parece ser un hecho cierto -lo es ya en el momento presente- que las personas mayores vivirán más años, como consecuencia de la mayor esperanza de vida al nacer y de la mejora que se está produciendo en la sanidad, en los servicios sociales para mayores, y en la calidad de los alimentación y hábitos de vida, entre otras causas. Este hecho, aunque conocido, debe ser el primero en destacarse, pues va a condicionar otros caracteres de los mayores del futuro. La longevidad será mayor en las mujeres que en los hombres, cuestión de gran importancia, porque obligará a diseñar políticas diferentes para las personas mayores que sean mujeres.

b) Mayor número de personas mayores en situación de dependencia

Como consecuencia de la mayor longevidad, aumentará el número de personas mayores en situación de dependencia funcional, es decir, de aquellas que necesitan el concurso de tercera persona para la realización de actividades de la vida diaria. Por lo general, la situación de dependencia concurre con necesidad de atención sociosanitaria. Deberán instrumentarse políticas preventivas y asistenciales de atención a la dependencia.

Lo anterior no significa, a mi juicio, que las políticas hacia mayores deban modularse exclusivamente bajo la óptica de la dependencia, ni siquiera bajo la consideración de prevención de aquélla. Más aún, creo que se trataría de una equivocación. Aumentarán, ciertamente, los mayores dependientes, pero más lo harán las personas mayores autónomas. Estas últimas requieren políticas que fomenten su independencia, libertad y el mantenimiento en el tiempo del mayor nivel de actividad que sea posible.

c) Mayor protagonismo social de las personas mayores

Al ir creciendo la proporción de personas mayores en relación con la población adulta que se encuentra en edad de trabajar, así como con la infantil y juvenil, no sólo cambiará la estructura de la población en general, sino de manera especial el rol de cada sector de edad por el distinto peso que tiene cada uno de ellos en el conjunto de la sociedad. Las personas mayores deberán adquirir un mayor protagonismo social, con mayor capacidad de decisión no sólo en los asuntos que les afecten directa o personalmente, sino en aquellos que incidan en la sociedad. En este sentido, su participación en órganos de decisión política y social, ya se trate de órganos parlamentarios, de gobierno, de organización cívica y similares, tendrá que aumentar.

Lo anteriormente dicho comporta, como primera conclusión, que ya desde ahora las personas mayores o que vayan a ser mayores dentro de unos años, deben irse preparando para ese nuevo modelo de sociedad que habrá de dibujarse. Significa, asimismo, que habrán de luchar, mejor agrupados en asociaciones que a nivel personal, para exigir esa presencia activa en los órganos sociales; las generaciones más jóvenes seguirán buscando su protagonismo en detrimento de las que tienen más años, pero éstas deberán ser las primeras en exigir sus derechos sociales y en configurar un modelo de sociedad que responda adecuadamente a su nuevo formato de sociedad más envejecida. Deberán, en suma, pensar que con la jubilación no se inicia una etapa de "aparcamiento social", sino que su protagonismo social continúa, aunque quizá de otro modo. Y como es muy probable que no baste con pensarlo, tendrán que exigir ese protagonismo que les corresponde y han de ejercer en la nueva sociedad que se avecina.

d) Mayor presencia y predominio de la mujer

Este hecho no es nuevo, hace años que se da. Sucede que, como consecuencia de la mayor esperanza de vida en la mujer que en el hombre (84 y 78 años de media, respectivamente), y a causa del mayor envejecimiento de la población, son bastantes más las mujeres de edad avanzada que los hombres; en esa sociedad futura en la que las personas mayores han de tener mayor protagonismo, habrá de replantearse el papel que corresponde a la mujer mayor de edad, muy distinto al que les correspondía cuando eran todavía jóvenes.

Habrà que prestar una atención especial a la mujeres mayores viudas, más numerosas que los hombres mayores viudos. Para ellas debe establecerse un nivel de pensiones mayor al que actualmente reciben, insuficiente para atender las necesidades de mantenimiento de la vivienda familiar, de los hijos que todavía convivan con ellas, de los gastos de manutención y otros que se consideran básicos. Quizá deba pensarse en el establecimiento de servicios sociales específicos para ellas, que comience por un apoyo familiar explícito y debidamente adaptado a sus características diferenciales.

e) Necesidad de mantener y mejorar la sanidad pública

La sanidad pública tiene ya como principales usuarios a las personas mayores. Si la población mayor irá en aumento en el futuro, es evidente que seguirá creciendo en proporción el número de personas mayores que necesite asistencia sanitaria. Es evidente, por otra parte, que la primera necesidad de la persona es mantener su estado de salud en las mejores condiciones posibles.

Por esta razón, la sanidad que se diseñe ya en los momentos actuales ha de estar pensada de forma especial para las personas mayores, tanto en el nivel de atención primaria como en el de especializada. Ha de estudiarse una organización del sistema sanitario que prevea una mayor atención a domicilio de la persona mayor, una formación geriátrica más completa de los especialistas en medicina familiar, así como el establecimiento de unidades geriátricas -y posiblemente también de unidades de urgencias específicas- para la atención hospitalaria de la persona mayor, no sólo de enfermos agudos, sino también de crónicos. Todo ello manteniendo el carácter gratuito y universal de la asistencia sanitaria, pues de lo contrario muchas personas mayores con rentas bajas tendrían imposibilitado en la práctica el acceso a la sanidad.

f) Necesidad de mantener y mejorar el sistema de pensiones publicas

La persona mayor del futuro seguirá disponiendo de un sistema de Seguridad Social que garantice las pensiones. La creación y consolidación de dicho sistema durante todo el siglo XX, su implantación actual como derecho subjetivo con fuentes de financiación específicas y, sobre todo, la conciencia social de su necesidad, hace pensar que dicho sistema perdurará en años venideros.

Ahora bien, ¿qué grado y alcance tendrán sus prestaciones en el futuro?. Depende de la evolución económica del país, del mercado de trabajo, y de otras muchas causas, todas ellas de índole financiero. La Administración competente, en este caso la General del Estado, tendrá que vigilar este aspecto de manera muy especial, pues el sistema de Seguridad Social significa nada más ni nada menos que la principal fuente de renta para que las personas mayores puedan vivir. Por lo mismo, la función del Gobierno en este ámbito es verdaderamente esencial, no sólo para mantener el sistema actual sino, a ser posible, para mejorarlo, en especial aquellas pensiones más bajas.

A nuestro juicio, aunque toda previsión al respecto es siempre arriesgada de hacer, seguirán manteniéndose las pensiones de jubilación y de viudedad de base contributiva, es decir, aquellas cuya cuantía se establece en función de las cotizaciones que se hayan efectuado durante los años de vida laboral. Las pensiones no contributivas, de índole asistencial, para las que no se tiene cuenta la cotización realizada sino el estado de necesidad de la persona, seguirán aumentando, pues la Seguridad Social tiende en la actualidad a establecer mayor número de prestaciones de carácter asistencial.

g) Necesidad de impulsar los servicios sociales para personas mayores

Los servicios sociales han experimentado un importante auge en los años pasados. Son de competencia autonómica, y son el complemento necesario de las prestaciones de asistencia sanitaria y de las prestaciones económicas de Seguridad Social. Si bien constituyen, prioritariamente, prestaciones de servicios, también contemplan determinadas prestaciones económicas. Aunque tienen carácter universal para todos los ciudadanos, universalidad que no siempre significa gratuidad, hoy en día sus prestaciones se conceden preferentemente a los sectores más vulnerados o vulnerables de la sociedad.

No es nada fácil prever con certeza cuál será su evolución en el futuro, aunque en los últimos años y en el momento presente hayan experimentado una evolución legislativa y financiera verdaderamente importante, hasta el punto de que algunas de sus prestaciones se están convirtiendo también en derechos subjetivos del ciudadano exigibles frente a la Administración. Ahora bien, su evolución dependerá de la capacidad financiera que las Administraciones tengan, o mejor aún, de la que todavía les quede después de financiar la asistencia sanitaria y el sistema de pensiones.

No obstante lo anterior, estimo que la persona mayor del futuro podrá beneficiarse más y mejor de servicios sociales especializados para ella. Pienso que se continuará en la línea legislativa de reconocimiento de derechos que hace años se ha emprendido, primero por las comunidades autónomas, y posteriormente por el Estado. La mayor importancia que tendrán las personas mayores en la sociedad, antes señalada, hará necesario el establecimiento de servicios sociales para mayores más consolidados, y será preciso, por muchas dificultades financieras que puedan existir, que se dedique cada vez más presupuesto para atender las necesidades e inquietudes de la persona mayor.

h) Mayor nivel cultural en la persona mayor

Si ya en el momento actual se hace evidente que las personas mayores han incrementado su nivel cultural en relación con generaciones precedentes, todo hace pensar que dicho nivel cultural será mayor en el futuro, que tendremos unas personas mayores, no sólo hombres sino también mujeres, mejor instruidos, con niveles educativos más avanzados, con una experiencia de conocimientos mayor. Ello les posibilitará una mayor

independencia de criterio, mayor libertad en el ámbito personal, familiar y comunitario, mayor capacidad de influencia social, una transformación del rol actual de la tercera edad, en definitiva una presencia más activa en la sociedad.

Cabe señalar que el aumento del nivel cultural será imprescindible para conseguir lo apuntado en líneas anteriores acerca del mayor protagonismo social de la persona mayor en la sociedad del futuro, por lo que ya desde ahora se hace imprescindible trazarse como objetivo de una política social hacia las personas mayores el establecimiento de medios -la Universidad para los mayores es uno de ellos, pero no el único- que fomenten el mantenimiento de la cultura ya adquirida en los años de experiencia laboral, así como el aprendizaje de determinadas materias que en épocas más jóvenes no se han podido adquirir, con especial referencia a las de carácter humanístico -filosofía, literatura, historia, derecho y similares- y las correspondientes a las nuevas tecnologías y otras técnicas que le son necesarias para su desenvolvimiento en la sociedad. Asimismo, debe fomentarse con reiteración el mantenimiento de hábitos de lectura.

Todo ello con la finalidad de que la persona mayor se encuentre al día de los acontecimientos que presenta el momento presente, de que no se quede estancada en los conocimientos adquiridos en años anteriores. Téngase que, en muchas ocasiones, estancamiento equivale a atrofia.

i) Menor dedicación a actividades laborales remuneradas.

No es fácil establecer esta conclusión como definitiva, pues la edad que se establezca en el futuro como momento para la jubilación dependerá en gran parte de la posibilidad que tenga el Estado de hacer efectivas las pensiones de jubilación. Pero todo apunta a que el tiempo dedicado al trabajo en la sociedad del futuro, en el conjunto del ciclo vital de la persona, será menor. De hecho ya está sucediendo en el presente. Por ello es bastante probable que la tendencia actual a las prejubilaciones o a las jubilaciones anticipadas irá en aumento.

Este punto puede ser objeto de valoración dispar. Si se compara el esfuerzo en el trabajo que hubieron de soportar generaciones precedentes, hasta el punto de que la llegada de la jubilación a los 65 años era un verdadero descanso, y bien merecido para ellas, habrá de concluirse que la jubilación temprana es muy buena, pues aumenta la posibilidad de disfrutar de mayores momentos de ocio en sus diversas formas. Si, mirándolo desde otra perspectiva, se contempla la jubilación prematura como un desaprovechamiento de la ingente experiencia que la persona ha adquirido en el trabajo, la valoración es distinta, y cabe la posibilidad de que personas mayores se sientan frustradas al condenárselas a una inactividad laboral cuando ellas se encuentran en condiciones de producir y seguir siendo útiles a la sociedad.

Por todo ello, y teniendo en cuenta que la circunstancia ahora apuntada tiene todos los visos de producirse, habrá que estar prevenidos hacia ella, bien desde un punto personal, bien desde una forma de organización de los tiempos y del mercado de trabajo distinta al actual, solución esta última que sería la deseable.

j) Menor renta disponible neta

Si las personas ahora jóvenes no disfrutan de trabajos fijos y bien remunerados, y disminuye por tanto su capacidad de ahorro; si el tiempo dedicado al trabajo posiblemente sea menor, con lo que las cotizaciones a la Seguridad Social se reducen en tiempo y cuantía; si, como consecuencia de una mayor longevidad, aumentan mucho los años de la persona en los que es receptor de rentas pasivas en relación con los años en los que es sujeto activo de producción de renta; y si, por efecto de todo lo anterior y otras circunstancias económicas añadidas, las pensiones de jubilación disminuyeran en su cuantía, es posible que pueda disminuir la renta de las personas mayores. No sé hasta qué punto este hecho, de indudable trascendencia, es percibido por la sociedad actual. A mi juicio procedería un estudio en profundidad del mismo, porque es evidente que el mayor o menor bienestar social de la persona mayor de la sociedad futura dependerá primordialmente del nivel de renta disponible que posea.

k) La persona mayor dispondrá de más tiempo libre.

El tiempo que, como antes se dijo, la persona mayor no dedique al trabajo, será un tiempo que deberá ocuparse de otro modo, a actividades culturales, a trabajos dentro del hogar, a actividades voluntarias de todo tipo, al ocio y a la diversión, a viajar y otras similares.

A mi juicio, la ocupación del tiempo libre constituirá uno de los retos más importantes a los que la persona mayor deberá enfrentarse. No es fácil, quizá en mayor medida para el hombre, poco acostumbrado hasta el momento a desempeñar tareas en el propio hogar, dejar un actividad intensa, y obligatoriamente disciplinada en cuanto a horarios, como es la actividad laboral fuera de casa, para encontrarse de pronto con una disponibilidad de tiempo muy grande, que ha de llenarse para caer en el aburrimiento.

Por ello, y en cuanto el mayor del futuro va a tener posiblemente más tiempo libre que la persona mayor de ahora, se hace precisa una educación para la ocupación de ese tiempo, que ha de comenzar ya durante el desempeño de la actividad laboral. En este sentido cabe decir que no hay mejor educación para la ocupación del tiempo libre que tenerlo, o intencionadamente buscarlo, durante la fase más activa de la persona. Una persona que, durante su etapa laboral, logra compaginar el trabajo con actividades de ocio y culturales, cuando llegue el momento de finalizar aquella etapa, sabrá mejor dedicarse a esas actividades distintas al trabajo.

l) Aumentará el número de personas mayores voluntarias.

Este apreciación surge como consecuencia de la anterior. No será una novedad, porque ya en la actualidad el voluntariado de personas mayores cobra una especialísima importancia, aunque en muchas ocasiones pase inadvertido a la sociedad. Estimo que en el futuro esta tendencia será creciente.

Las acciones voluntarias surgirán, en primer lugar, en el ámbito de la propia familia de la persona mayor, en especial en el cuidado y atención de los nietos, por las dificultades que tienen sus padres de compatibilizar el trabajo fuera de casa con la atención de sus niños pequeños. No se quedará sólo en ese ámbito. Cada día es mayor, y acrecerá en el futuro, el número de personas que se integran en movimientos de base asociativa cuya finalidad es ayudar en la prestación de servicios personales, en los ámbitos de la sanidad, servicios sociales, formación, o el deporte. Precisamente una de las tareas más importantes que incumben a las Administraciones es canalizar debidamente esa gran fuerza personal y asociativa que tienen las personas mayores activas para la realización de tareas voluntarias.

m) Los mayores dependerán más de las personas inmigrantes.

En la actualidad, las pensiones de las personas mayores jubiladas se satisfacen con cargo a las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas adultas trabajadoras, dado que nuestro sistema financiero de Seguridad Social no es de capitalización, sino de reparto. Hasta hace poco tiempo quienes cotizaban a la Seguridad Social eran trabajadores autóctonos. Como quiera que aumenta el número de trabajadores que son inmigrantes, está claro que la renta de las personas mayores jubiladas va a proceder no sólo de los trabajadores autóctonos, sino también del trabajo que realizan los inmigrantes.

Algo similar, o quizá más acusado, está sucediendo ya ahora, y aumentará sin lugar a dudas en el futuro, en lo que se refiere a prestación de servicios personales. La atención en el hogar, como también en centros de día y en residencias para personas mayores, muy especialmente en el ámbito de los servicios sociales, pero también en el sanitario, se está realizando por personas inmigrantes. Aunque sólo fuera por esta razón, la sociedad actual y la del futuro debe plantearse seriamente una política de acogida, formación e integración social de los inmigrantes, dado que, por el bajo índice de natalidad que tienen los países occidentales, vamos a necesitar de ellos para la atención personal de nuestros mayores y de nuestros niños.

n) Necesidad de adaptarse a los cambios tecnológicos

Si la persona mayor tiene que continuar ampliando el nivel de sus conocimientos, si el acceso a éstos en la actualidad y más aún en el futuro se realizará mediante técnicas nuevas, parece evidente concluir que la persona mayor tiene que adaptarse a los nuevos cambios tecnológicos, si no quiere quedarse rezagado.

En este aspecto es importante que las Administraciones públicas fomenten el conocimiento de las nuevas tecnologías, pero también lo es que la persona mayor se esfuerce por el acceso a ellas. No es raro encontrar a personas mayores a quienes los cambios les parecen innecesarias en lo que atañe a su vida personal, sin duda porque se hacen un simple razonamiento: si hasta ahora me ha ido bien con lo que he tenido y utilizado, ¿para qué probar nuevas técnicas que no las veo necesarias para mi desenvolvimiento personal?. Esta pregunta, que esconde ciertamente una verdad, la de no complicarse la vida cuando no hay necesidad de ello, refleja sin embargo una actitud ante los cambios que es perjudicial. No se trata de estar a la última en todo, pero tampoco de permanecer ajeno a instrumentos de comunicación que la nueva realidad impone. Si el mayor, por otra parte, quiere ser protagonista activo en la sociedad, debe adaptarse a las características y circunstancias de ésta, porque lo que nunca podrá pedir es que la sociedad se adapte a sus apetencias personales.

Por lo mismo, una política adecuada hacia la persona mayor en los momentos actuales, y pensando sobre todo en el futuro, deberá consistir en estimular la lectura, y en una constante relación con las personas que le rodean, no sólo las de su edad, con el fin de ir conociendo las nuevas tecnologías que posibilitan un mejor acceso al conocimiento.

o) La persona mayor como transmisora de valores culturales.

Aunque siempre la persona mayor realizó la transmisión de valores y pautas sociales, como elemento básico de estabilidad y consolidación de una cultura, quizá esa transmisión se haga más necesaria en un próximo futuro, teniendo en cuenta que, por efecto de la inmigración, la globalización y factores análogos, la sociedad ha dejado de ser culturalmente monolítica para irse transformando en pluricultural. La persona mayor es referente necesario para la continuidad, aunque transformada por las nuevas realidades, de la cultura que él recibió.

Estimo que la importancia de la persona mayor, en el aspecto que ahora tratamos, es de gran relevancia. Cuando se está en un proceso de cambio tan importante como el que vivimos, cuando se asiste a una evolución en la concepción de las bases y valores que conforman una sociedad determinada, es preciso que existan referentes de lo anterior, para que lo nuevo se integre debidamente. En la evolución social, y salvo excepciones que confirman la regla, los cambios no se producen drásticamente, y requieren ser asimilados de forma paulatina. Si tenemos en cuenta que, en los momentos actuales y más aún en el futuro, esos cambios vendrán derivados de la presencia en las sociedades occidentales de otros valores ajenos a los que hasta ahora las han marcado como diferentes, las personas mayores podrán ser los mejores mediadores entre lo vivido anteriormente, que no tiene por qué ser ignorado y menos despreciado, y los nuevos cambios que la sociedad del futuro hace ya presagiar.

p) Organización más descentralizada de la atención social a la persona mayor

Con independencia de la cada día mayor descentralización del poder político hacia las regiones, hecho que incide de lleno en la cuestión apuntada en este epígrafe, debe señalarse que, en el ámbito de los servicios sociales, existe una clara tendencia a la descentralización. Hasta ahora, después de una larga época en que los servicios sociales estuvieron centralizados a nivel del Estado, eran las comunidades autónomas quienes asumían la mayoría de las competencias, en cuanto a organización administrativa y financiación de los servicios. La tendencia a una mayor descentralización hacia los municipios, a través del llamado Pacto Local, está siendo muy acusada. Ciertamente, en la puesta en práctica del Pacto Local ha habido más palabras que decisiones. Pero todo apunta a que se seguirá en esa dirección, con las ventajas e inconvenientes que comporta. En cualquier caso, la persona mayor en el futuro parece que estará más pegada a la actuación de las Administraciones municipales que a otras de rango superior.

Como síntesis de lo anterior, puede decirse que se dibuja para un futuro no tan lejano una sociedad en la que los mayores van a prevalecer cuantitativamente, lo cual obligará a una presencia más activa de ellos en la sociedad. No será ya válida la consideración de los 60-65 años como final de la vida activa. Ello comportará mejorar los sistemas de protección social. El de salud para retrasar en todo lo posible las situaciones de dependencia o de deterioro físico y cognitivo; el de pensiones para asegurar una subsistencia digna a través de prestaciones económicas suficientes y debidamente actualizadas; el de servicios sociales, como complemento de los anteriores, para prestar determinados servicios distintos a la asistencia sanitaria que mejoren el bienestar social de la persona mayor. Será necesaria la presencia de los inmigrantes para dispensar prestaciones de servicios. Deberá educarse desde ahora a la población adulta para que sepa ocupar el mayor tiempo libre que tendrá de mayor en el futuro, como consecuencia de una probable disminución en los tiempos de trabajo; especialmente para el trabajo como voluntarios. Deberá prestarse una especial atención a la mujer mayor. Las políticas actuales hacia personas mayores deberán tender hacia el mantenimiento en el mayor nivel de actividad posible a la persona mayor, y hacia la posesión de mayores conocimientos mediante el acceso a las nuevas tecnologías de la información. Se deberá atender, en fin, la problemática específica que presentarán las personas mayores en situación de dependencia.

A modo de conclusión

Una reflexión como la que precede no puede tener conclusiones ciertas. Será un continuo análisis prospectivo del futuro quien nos haga establecer las conclusiones más adecuadas para cada momento. No obstante lo anterior, me parece oportuno, y sólo a guisa de ejemplo, citar algunas pautas que conviene seguir, de cara al futuro de las personas mayores:

- No tener miedo al envejecimiento. Con independencia de que es un hecho que, lo queramos o no, se va a producir por sí solo, estimo importante no considerar a la vejez sólo como etapa del decaimiento, de la pérdida de facultades, del aislamiento social o del desamparo. Ha de verse también como etapa de la vida en la que hombre y mujer tienen todavía mucho que disfrutar y aportar a la sociedad.
- Debe abandonarse cualquier criterio que lleve a la conclusión de que la persona mayor es sólo objeto de protección pasiva. Ya en la actualidad, pero más aún pensando en el futuro, la persona mayor ha de seguir reclamando su derecho fundamental a la libertad, en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- Como consecuencia precisamente de su derecho a la libertad, la persona mayor ha de tener participación activa en la sociedad. Sobre este asunto queda todavía mucho por hacer, y serán los propios mayores quienes deberán exigirlo, pues nadie se lo dará fácilmente. Incluyo, por supuesto, la presencia en los órganos de representación parlamentaria y de decisión política, no sólo la participación en los órganos consultivos o deliberativos. Pongo en entredicho esa afirmación, tan común como inexacta, de que la mayor edad es un impedimento para gobernar, sencillamente porque, de aceptarla, significaría que la inteligencia y la experiencia, tan necesarias para funciones de gobierno, no son atributos de la mayor edad.
- La persona mayor debe hacer el esfuerzo preciso para aprender los nuevos avances tecnológicos, con el fin de no quedar rezagado. Debe, asimismo, continuar alimentando su cultura con la lectura y con asistencia a cursos, conferencias y similares. Debe abrirse a los nuevos sistemas de comunicación, no sólo para aumentar el conocimiento que nos brindan, sino para relacionarse con los demás.
- Se hace indispensable, para el mantenimiento del bienestar personal y social de la persona mayor en el futuro, reforzar y a ser posible mejorar, el sistema de protección social, en especial la sanidad, las pensiones, los servicios sociales y la vivienda.
- Y, lo que me parece más importante, las personas, estemos en una u otra edad, hemos de tener siempre una disposición positiva ante la vida.

Sólo me queda, para finalizar, una cosa: lo expuesto en páginas anteriores, y especialmente la proyección hacia el futuro de lo que debe ser la persona mayor, es la tarea primordial que perseguimos en la Dirección General del Mayor de la Comunidad de Madrid en nuestro trabajo diario de planificación y de gestión.

SESIÓN PLENARIA “Aplicaciones Prácticas del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ciudad de Madrid 2002-2003”

Marisol Frías,
Subdirectora de Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid

VIII CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES
Madrid 22 y 23 de abril 2007



APLICACIONES PRÁCTICAS DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN LA CIUDAD DE MADRID
2003-2007



ÁREA DE GOBIERNO DE EMPLEO
Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA

APLICACIONES PRÁCTICAS DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN LA CIUDAD DE MADRID
2003-2007



Datos sociodemográficos

Evolución demográfica 2003-2006

Población total	2003.....	3.124.892
	2004.....	3.162.051
	2005.....	3.167.424
	2006.....	3.205.334
	2007.....	3.233.054



* Padrones Municipales de Habitantes de los correspondientes ejercicios

Datos sociodemográficos

Población mayor de 65 años : evolución 2003-2006

Mayores de 65 años Mayores de 80 años

2003	591.233	145.199
2004	608.590	150.949
2005	589.874	156.957
2006	600.691	162.830
2007	605.913	171.463

Datos sociodemográficos

Indice de envejecimiento respecto a la población en general

	Mayores de 65 años	Mayores de 80 años
2003	18, 92%	4, 65%
2004	18, 76 %	4, 77%
2005	18, 62%	4, 96%
2006	18, 74%	5, 08%
2007	18, 74 %	5, 30 %

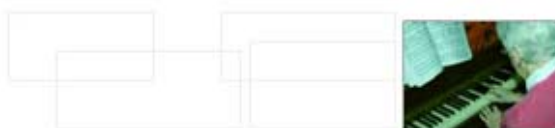


Datos sociodemográficos

Mayores y más mayores 2007

> 65 años y < 80 años → 441.650 → 72,89%

> 80 años → 164.202 → 27,10%



Datos sociodemográficos

Convivencia

> 65 años que vivan solos 100.708 → 23%

> 80 años que vivan solos 65.132 → 40%

434.851 mayores de 65 años viven acompañados (77%)



EL TELÓN DE FONDO

1991.....Resolución 46/91 de la Asamblea
General de Naciones Unidas que formula los principios generales a
favor de las personas de edad

1982.....Informe de la I Asamblea Mundial
sobre el Envejecimiento celebrada en Viena del 26 de junio al 6 de
agosto de 1982

2002.....II Asamblea Mundial sobre el
Envejecimiento celebrada en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002

LAS IDEAS FUERZA EN EL PLAN DE ACCION

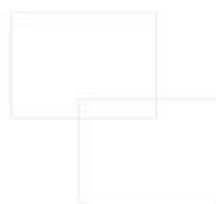
a) Independencia

b) Participación

c) Cuidados

d) Realización personal

e) Dignidad



¿Cómo ha sido la política de atención del Ayuntamiento de Madrid a las personas mayores en estos años?

- Favorecer la permanencia en el propio hogar
- Apoyar decididamente a la familia y redes informales de cuidadores
- Garantizar el continuo de cuidados
- Potenciar la participación activa de los mayores en la vida comunitaria
- Desarrollar programas de convivencia alternativa
- Promocionar la cooperación social a través del voluntariado y los grupos de autoayuda
- Impulsar la solidaridad intergeneracional.

¿Cómo ha sido la política de atención del Ayuntamiento de Madrid a las personas mayores en estos años?

NIVEL DE AUTONOMÍA	RECURSO MÁS ADECUADO
INDEPENDENCIA / AUTONOMÍA TOTAL	NINGUNO EN PARTICULAR
	ACTIVIDADES PREVENTIVAS
DEPENDENCIA LEVE	CENTROS MUNICIPALES DE MAYORES
	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
	APARTAMENTOS MUNICIPALES PARA MAYORES
APARECE LA DEPENDENCIA MODERADA Y SEVERA	CENTROS DE DÍA
	COMIDAS CONDIMENTADAS
	RESPIRO FAMILIAR EN FIN DE SEMANA
	CUIDANDO AL CUIDADOR
NO ES POSIBLE PERMANECER EN EL DOMICILIO	RESIDENCIA ASISTIDA
GRAN DEPENDENCIA	

Madrid intenta integrar el proceso de envejecimiento global en el proceso más amplio del desarrollo global de una ciudad sostenible

¿Cómo lo hace?

1. Con un **concepto multidisciplinar en materia de prevención**: desde la escuela, desde la actividad física y el deporte; desde el urbanismo y la accesibilidad; desde la participación ciudadana
2. Reconociendo que **3 de cada 4 mayores de 65 años son mujeres**: resulta inaplazable adoptar medidas eficaces y eficientes para hacer frente a los efectos diferenciadores del envejecimiento entre hombres y mujeres
3. Debe pues **implementarse la perspectiva de género en todo programa dirigido a personas de edad**
4. No podemos olvidar que **1 de cada 3 mayores de 80 años vive solo.**



¿Cómo lo hace?

5. Abriéndose a la **realidad multicultural** en al que vivimos , también cuando hablamos de personas mayores. **De los 550.804 censados actualmente en nuestra ciudad, 11.916 son ya mayores de 65 años**

Un 2,16 % de la población extranjera empadronada en la ciudad de Madrid es mayor de 65 años



AÑADIR VIDA A ESOS AÑOS DE MÁS QUE LA BIOLOGÍA Y LA CIENCIA NOS CONCEDEN

- a. Garantizando la posibilidad de **envejecer con seguridad y dignidad**
- b. **Potenciando la propia capacidad** de las personas mayores para participar en el marco de la familia y la sociedad como ciudadanos de pleno derecho
- c. **Favoreciendo el desarrollo individual** de las personas de edad durante toda su vida
- d. Promocionando **relaciones multigeneracionales**
- e. Reconociendo la existencia de una **auténtica relación entre el envejecimiento de la población y el desarrollo en sí**

TRES ORIENTACIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA DE MEDIDAS CONCRETAS

1. Las personas de edad y el desarrollo de las sociedades
2. Fomentar la salud y el bienestar hasta la llegada de la vejez
3. La creación de entornos propicios y favorables

¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones y la defensa de una sociedad para todas las edades en la ciudad de Madrid?

1. Los mayores madrileños participan plenamente en el proceso de desarrollo de la ciudad y comparten los beneficios que ello les reporta, en la medida que lo desean (acceso a NNTT es un claro ejemplo de ello)

2. El Ayuntamiento de Madrid introduce ajustes en las aportaciones económicas a realizar por parte de los usuarios teniendo en cuenta su nivel particular de renta, al tiempo que se evita que nadie quede excluido por este motivo

3. Los mayores madrileños tienen la oportunidad real de seguir contribuyendo a la sociedad madrileña, participando en los procesos de adopción de decisiones a distintos niveles:

-asociacionismo más o menos formalizado

--Juntas Directivas de los CMMayores

--Voluntariado social

-Consejo Sectorial de las Personas Mayores de la Ciudad de Madrid (antigua Comisión de Participación de los Mayores desde 1988)

-- Consejos territoriales de los 21 distritos municipales



¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones y la defensa de una sociedad para todas las edades en la ciudad de Madrid?

4. El Ayuntamiento de Madrid reconoce expresamente las importantes funciones que en la familia y en la sociedad desempeñan los mayores de 65 años:

- 4.1 Cuidados prestados a otros miembros de la familia
- 4.2 Trabajo productivo de subsistencia
- 4.3 Mantenimiento de los hogares y transmisión de los valores éticos y morales a las generaciones siguientes
- 4.4 Realización de actividades voluntarias en la comunidad.
- 4.5 Preparación de la fuerza de trabajo futura.

*¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones
y la defensa de una sociedad para todas las edades
en la ciudad de Madrid?*

4. El Ayuntamiento de Madrid reconoce expresamente las importantes funciones que en la familia y en la sociedad desempeñan los mayores de 65 años:

- 4.1 Cuidados prestados a otros miembros de la familia
- 4.2 Trabajo productivo de subsistencia
- 4.3 Mantenimiento de los hogares y transmisión de los valores éticos y morales a las generaciones siguientes
- 4.4 Realización de actividades voluntarias en la comunidad.
- 4.5 Preparación de la fuerza de trabajo futura.

*¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones
y la defensa de una sociedad para todas las edades
en la ciudad de Madrid?*

5. La **Red Municipal de Centros de Mayores (81 actualmente)** distribuidos en los 21 distritos de la ciudad constituyen lugares privilegiados de encuentro y participación social entre las personas mayores de 65 años, pensionistas mayores de 60 años y sus cónyuges/parejas de hecho:

- 5.1 Ofreciendo oportunidades y programas de apoyo para seguir participando en la vida cultural, económica, política, social y en el **aprendizaje** a lo largo de toda la vida
- 5.2 Proporcionando información y acceso a otros **grupos intergeneracionales y de ayuda mutua** existentes en el mismo entorno
- 5.3 Creando espacios propicios para la prestación de **servicios voluntarios** que incluyen el reconocimiento público a estas personas
- 5.4 Promoviendo la **participación social y comunitaria** como estrategia para luchar contra el aislamiento social y la exclusión de las personas mayores más vulnerables

*¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones
y la defensa de una sociedad para todas las edades
en la ciudad de Madrid?*

7. Favoreciendo la solidaridad intergeneracional.

- 7.1 Una cuestión de **educación**.
- 7.2 La **familia** como lugar irremplazable: Su responsabilidad insustituible
- 7.3 **Solidaridad entre vecinos** como valor ético.
- 7.4 Fomento de una **imagen positiva del envejecimiento** como compromiso y responsabilidad de toda la sociedad.
- 7.5 Programas de **convivencia entre universitarios y personas mayores**



*¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones
y la defensa de una sociedad para todas las edades
en la ciudad de Madrid?*

7. Favoreciendo la solidaridad intergeneracional.

- 7.1 Una cuestión de **educación**.
- 7.2 La **familia** como lugar irremplazable: Su responsabilidad insustituible
- 7.3 **Solidaridad entre vecinos** como valor ético.
- 7.4 Fomento de una **imagen positiva del envejecimiento** como compromiso y responsabilidad de toda la sociedad.
- 7.5 Programas de **convivencia entre universitarios y personas mayores**

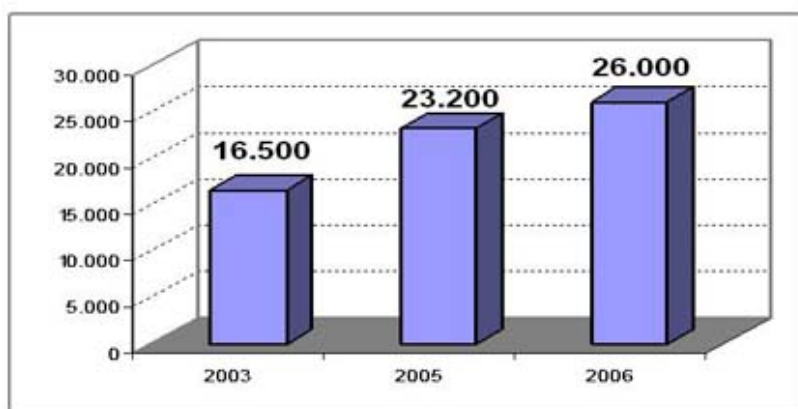


*¿Cómo se han ido haciendo realidad dichas orientaciones
y la defensa de una sociedad para todas las edades
en la ciudad de Madrid?*

UNA VOLUNTAD POLITICA EL CORRESPONDIENTE RESPALDO PRESUPUESTARIO

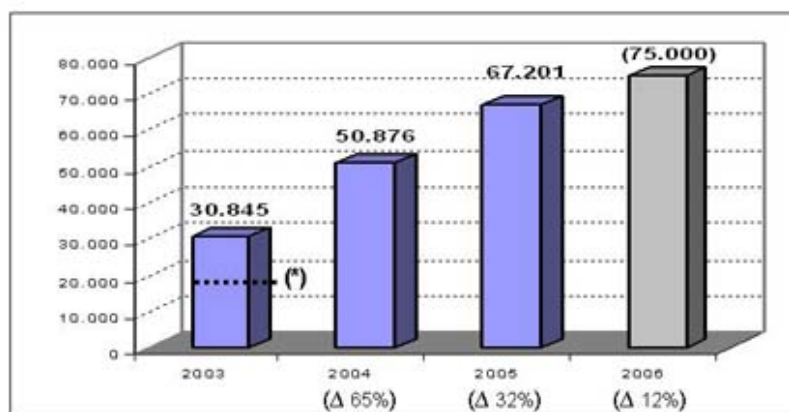
La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

Resultados: domicilios atendidos con Ayuda a Domicilio



La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

Resultados: dispositivos de Teleasistencia

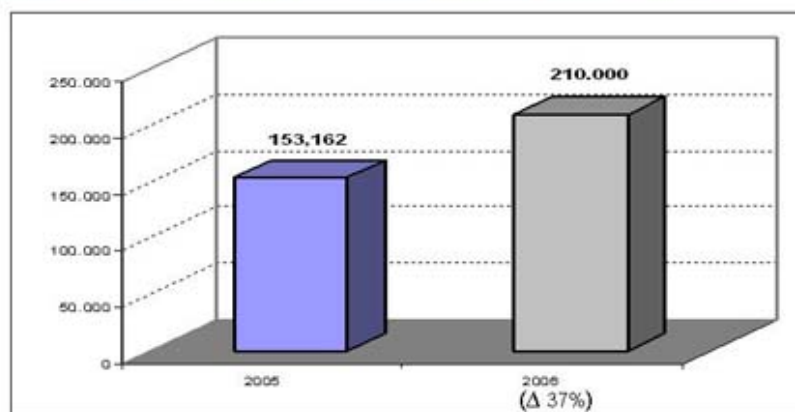


Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

(*) Desde 1992 a junio de 2003 se instalaron 16.600 TAD

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

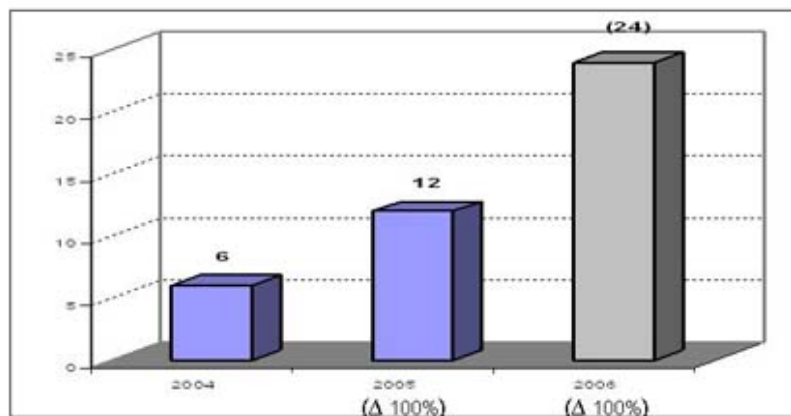
Resultados: número de comidas servidas a domicilio a lo largo del año.



Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

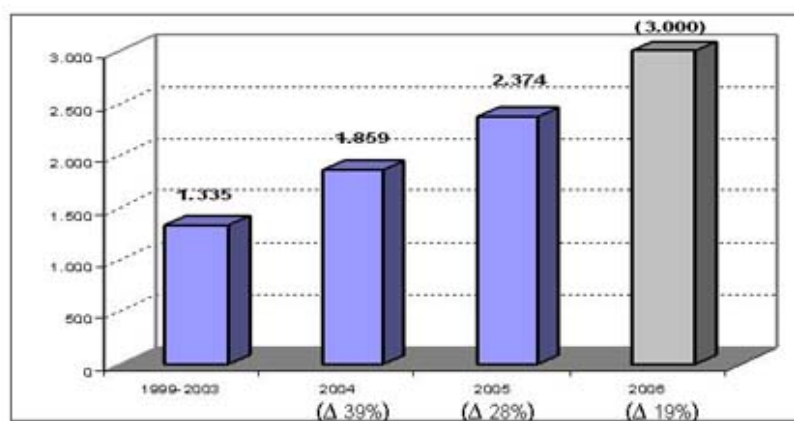
Resultados: grupos de apoyo psicoterapéutico en el programa
"Cuidando al cuidador".



Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

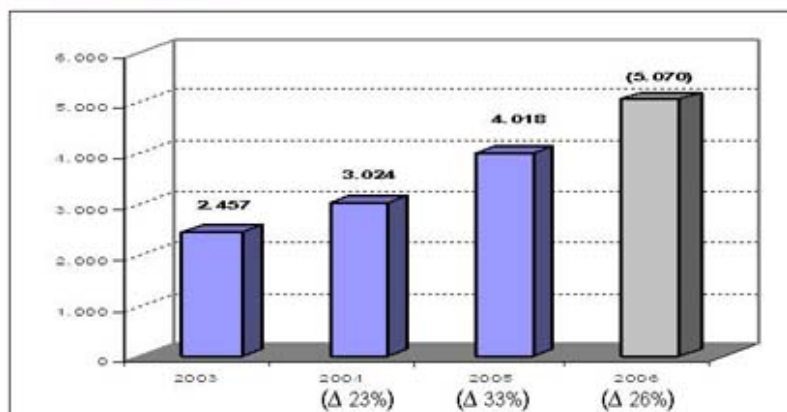
Resultados: Plazas de atención sociosanitaria en Centros de Día.



Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

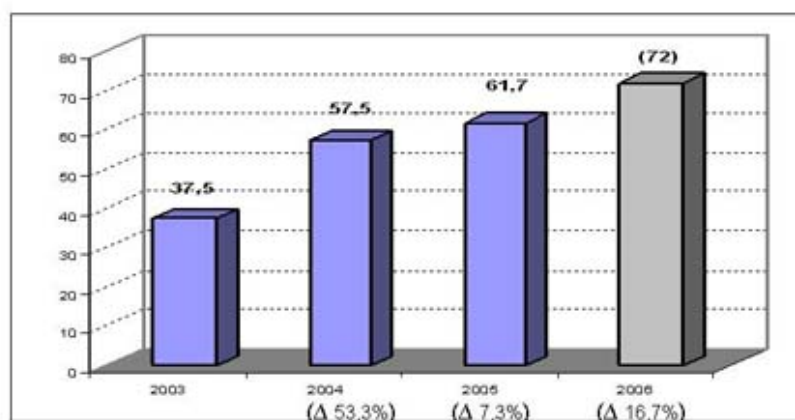
Resultados: personas atendidas en los Centros de Día, tanto físicos como enfermos de Alzheimer



Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

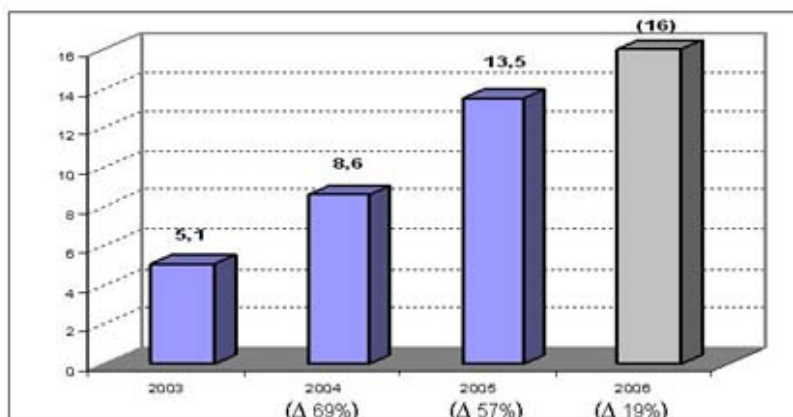
Resultados: presupuesto para Servicios de Ayuda a Domicilio (Auxiliar Hogar).
(en millones de euros)



Fuente: Presupuestos Anuales de la Dirección General de Mayores y Memoria de Gestión

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

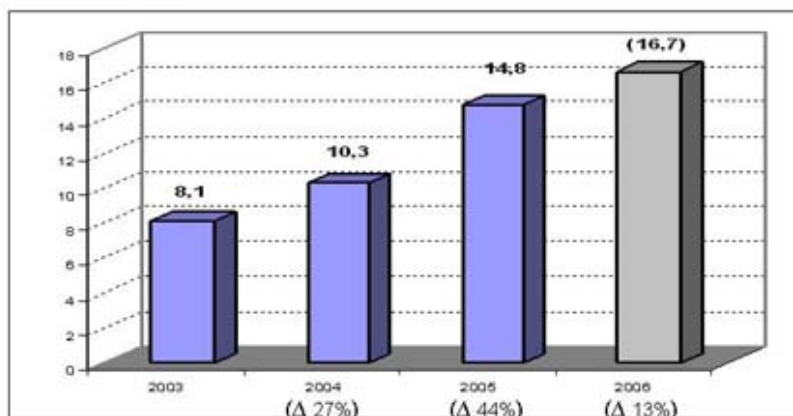
Resultados: presupuesto para Teleasistencia Domiciliaria
(en millones de euros)



Fuente: Presupuestos Anuales de la Dirección General de Mayores y Memoria de Gestión

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

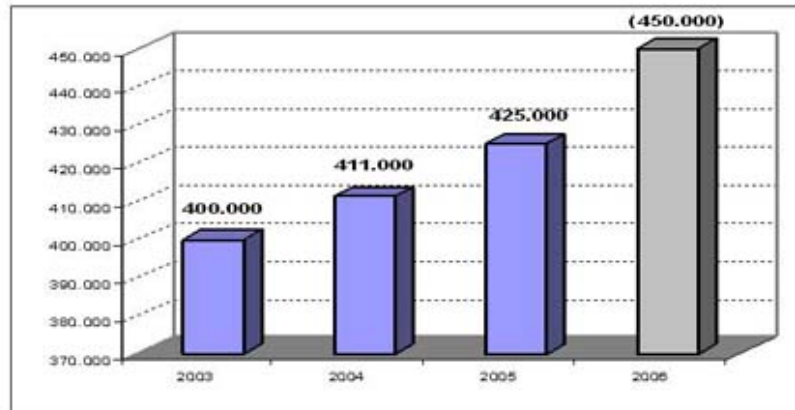
Resultados: presupuesto Centros de día
(en millones de euros)



Fuente: Presupuestos Anuales de la Dirección General de Mayores y Memoria de Gestión

La atención a los mayores en la ciudad de Madrid

Información pública: Agenda de los Mayores. Edición y distribución de la agenda anual.



Fuente: Memorias Anuales de la Dirección General de Mayores

Los mayores

PRIMERO

INTERVENCIONES DE AUTORIDADES
DURANTE EL CONGRESO

Intervención de la **Excma. Sra. Dña. Amparo Valcarce**, Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

Saludos:

- Doña **Beatriz Elorriaga**, consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid
- Doña **Ana Botella**, concejala del Área de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid
- Don **Eduardo Rodríguez Rovira**, presidente de CEOMA
- Don **Carlos María Martínez**, director gerente de Obra Social Caja Madrid

Señoras y señores.

En primer lugar quiero agradecer a la Confederación Española de Organizaciones de Mayores su invitación a participar en este acto de inauguración de su 8º Congreso.

Los mayores son hoy una parte muy importante de la población. Según los datos del Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO, a 1 de enero de **2006, en España había 7.477.761 personas de 65 y más años**, lo que representa **un 16,8% de la población total**. Los niveles de bienestar que ha alcanzado nuestra sociedad, tanto a nivel sanitario, como educativo, laboral o doméstico, están generando **cambios demográficos** de gran trascendencia. **Se vive más y queremos que se viva con mejor calidad.**

Las personas mayores envejecen con más salud, con mayor seguridad económica, en hogares mejor dotados y han visto incrementada su calidad de vida.

Hay muchos datos alentadores sobre la realidad cotidiana de los mayores: una gran mayoría, según el Informe de Mayores en España, manifiestan sentirse felices, útiles e ilusionados, practican un “envejecimiento saludable y activo” y mantienen contactos sociales, de amistad o familia, pero esta situación tan favorable para un gran número de personas mayores no nos puede ocultar otro dato tan relevante como el que les voy a señalar: el 22% de los mayores españoles viven solos.

El Gobierno de España que preside José Luis Rodríguez Zapatero, trabaja para conseguir una **sociedad más justa y solidaria** y para ello ha tomado medidas en favor de las personas mayores:

- En primer lugar para **garantizar la seguridad económica** de los mayores. Tratamos de dignificar más las condiciones de vida de los ocho millones de pensionistas de nuestro país. En los tres últimos años las **pensiones mínimas contributivas** de la Seguridad Social han subido entre un 19,78% y un 24,99%, en cumplimiento de la decisión del Gobierno de incrementar las pensiones mínimas por encima de la inflación y alcanzar **al final de la legislatura una subida total del 26%**. Las subidas de los tres últimos años permitirán que **en 2007 un millón y medio** de personas mayores **supere el umbral de pobreza**.
- *También estamos promoviendo un **enfoque positivo del envejecimiento** como fase de la vida llena de posibilidades, con medidas tales como favorecer la jubilación gradual y flexible, promover el acceso a los bienes culturales y a la sociedad de la información, potenciar su participación en órganos de representación, en asociaciones, en organizaciones de voluntarios y, además, estamos impulsando y apoyando el ocio a estas edades mediante programas de vacaciones, circuitos culturales, turismo de naturaleza o termalismo.*

Esta temporada, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha ofertado **más de un millón de plazas del Programa de Vacaciones para Mayores**, lo que supone la mayor oferta de plazas desde que se inició esta actuación en la década de los ochenta. La evolución de la oferta en los

últimos años revela un constante y muy significativo aumento en el número de plazas puestas a disposición de las personas mayores; hemos pasado de 600.000 plazas en 2004 a 1.030.000 en 2007.

También hemos consolidado el **Programa de Termalismo Social**. La balneoterapia es un servicio socio-sanitario adecuado no sólo para las personas mayores, sino para toda la población y constituye una alternativa al turismo convencional, al incorporar a la oferta sanitaria otros servicios de carácter lúdico, recreativo y cultural. Por otra parte, la cura termal tiene un doble interés para las personas mayores, ya que, además de evitar otros tratamientos más lesivos, contribuye al envejecimiento activo al mejorar la calidad de vida, permitiendo rehabilitar y recuperar funciones, así como aliviar dolores y molestias.

Este Programa de Termalismo Social, hoy día, es uno de los proyectos del IMSERSO con mayor implantación y con una progresión espléndida, tanto en el número de plazas puestas a disposición de los usuarios, como en número de estaciones termales participantes en el mismo, y la demanda de usuarios cada año da muestra de su gran aceptación.

En **2006**, el IMSERSO aportó al Programa 25.108.322 euros, para un total de **160.000 plazas** distribuidas en 76 balnearios. Para este año **2007** está previsto atender a **200.000 usuarios**, con una dotación económica de **31.785.460 euros**, elevándose el número de estaciones termales a 82.

- Otra de las medidas que hemos emprendido y que afecta muy directamente a las personas mayores, es el **impulso legislativo** que se ha llevado a cabo en estos últimos años con una gran repercusión social, como la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia puesta en marcha en este año, que establece un derecho para aquellas personas que, por razón de su edad o por padecer alguna discapacidad, necesitan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Todas las personas acreditadas como dependientes tendrán reconocido el derecho a la prestación de **servicios** de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche y residencias, o a **prestaciones económicas** vinculadas a un servicio cuando no sea posible ofrecerlo desde la red pública, para **cuidadores familiares** o para la contratación de un **asistente personal**.

La ley establece el **carácter universal de las prestaciones** y el **acceso** a ellas en condiciones de **igualdad**, además, el ejercicio de este derecho a las prestaciones y servicios, se puede reclamar en vía administrativa y judicial.

Los derechos reconocidos en la ley se garantizan mediante la creación de un **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** cuya implantación será gradual, con el fin de acompañar el desarrollo de prestaciones con la creación de la infraestructura necesaria para ello.

Los ciudadanos pueden conocer a qué servicios y prestaciones pueden acceder a través del **Sistema Estatal de Información del 900 40 60 80**.

El primer año se reconocerá el derecho a recibir las prestaciones a quienes sean valorados en el grado III, denominado de **Gran Dependencia**, es decir, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona. Se calcula que en España hay **unas 200.000 personas** en esta situación.

En cumplimiento de su compromiso, el Gobierno ya ha **aprobado el baremo** -que ha sido publicado en el BOE el pasado sábado-, por lo que a partir de este momento, las personas mayores ya pueden, a través de los servicios sociales de su Comunidad, **solicitar su valoración**.

El Gobierno también ha propuesto ya a las Comunidades Autónomas, en el Consejo Territorial de la Dependencia, que la **prestación a los cuidadores familiares** de las personas dependientes sea de hasta **561 € mensuales**, con **alta en la Seguridad Social**, para poder recibir la pensión correspondiente.

El Gobierno y las Comunidades Autónomas incrementarán este año los presupuestos de dependencia en **1.014 euros mensuales** por persona dependiente para atender a los beneficiarios con gran dependencia.

El **compromiso del Gobierno de España con las personas mayores es firme**. Queremos dar respuesta a todas sus necesidades, resolver todas sus demandas y lograr que **el progreso económico vaya acompañado por el progreso social**.

Los Poderes Públicos tenemos la obligación de planificar y llevar a cabo **políticas para cuidar a nuestros mayores como se merecen**. Debemos actuar desde los gobiernos, debemos tomar decisiones políticas para que **cualquier avance económico, técnico o científico contribuya directamente a aumentar el bienestar de las personas mayores** para proporcionarles una vida más digna y, en definitiva, hacerles más felices.

Quiero terminar mi intervención con el deseo de que, de la celebración de este Congreso que hoy inauguramos, obtengamos unos resultados provechosos para todos los que, de una u otra forma, dedicamos nuestro quehacer diario a la consecución de unos mejores resultados en la aplicación de las políticas relacionadas con el bienestar de las personas mayores.

Muchas gracias

Intervención de la **Excma. Sra. Dña. Beatriz Elorriaga Pisarik**, Consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso

Saludos:

- Doña **Amparo Valcarce**, Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad
- Doña **Ana Botella**, concejala del Área de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid
- Don **Eduardo Rodríguez Rovira**, presidente de CEOMA
- Don **Carlos María Martínez**, director gerente de Obra Social Caja Madrid

Señoras y señores.

Creo sinceramente que el contenido de este Congreso ha sido de alto interés, dado que se han abordado asuntos de capital importancia, como la revisión del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, las Recomendaciones del Foro Mundial de ONG's, y temas de tanta trascendencia como el futuro de los mayores.

En mi opinión, las políticas de envejecimiento deben considerarse una estrategia prioritaria, situada entre la confluencia de dos grandes políticas complementarias: Una de ellas la atención de las personas mayores en situación de dependencia y la protección de sus derechos fundamentales, y la otra, la promoción del envejecimiento activo y saludable.

En la Comunidad de Madrid hemos seguido esta estrategia, convencidos de que afrontamos de manera adecuada el reto en políticas de envejecimiento para las próximas tres décadas: La prevención y la atención de calidad a las personas mayores.

La primera gran línea de acción política en nuestra tarea de gobierno, ha sido la atención de los mayores en situación de dependencia y sus familias. El Gobierno que preside Esperanza Aguirre destina en nuestra Comunidad más de 700 millones de euros anuales a la prevención y atención de la dependencia.

Y a esta dotación presupuestaria, sólida y estable, hemos sumado un Catálogo de Servicios especializado y completo, que ha situado los índices de cobertura de nuestra Comunidad en los puestos de cabeza de las regiones españolas, y muy por encima de las medias a nivel nacional.

Considero que el Gobierno del Señor Rodríguez Zapatero no ha contado en este proceso con las verdaderas protagonistas: las Comunidades Autónomas. Y esto provoca, sin duda alguna, que la puesta en marcha y aplicación de una Ley tan importante, carezca del rigor necesario e inicie su andadura con el marchamo de la improvisación.

Sólo en este periodo, el presupuesto destinado a la atención de los mayores en nuestra Región, ha experimentado un crecimiento cercano al 60%. Esta financiación permitirá superar las 24.300 plazas residenciales al servicio de los madrileños, y situar el Servicio de Teleasistencia en más de 87.000 usuarios, lo que supone un índice de cobertura superior al 10%, único en España.

En la obtención de estos resultados, ha tenido mucho que ver el desarrollo de un Plan de Mayores durante diez años, que nos ha permitido, a día de hoy, atender a más de 465.000 mayores y a 72.000 familias cuidadoras.

Actualmente, casi el 40% de los nombramientos tutelares asumidos por la Comunidad de Madrid, son de personas mayores necesitadas de especial protección y defensa jurídica.

En definitiva, tengo la firme convicción de que hemos desarrollado nuestra política, teniendo muy presentes las Recomendaciones del Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, porque considero inexcusable la incorporación de las Orientaciones prioritarias de este Informe, al quehacer de los distintos gobiernos en esta materia.

Nuestras actuaciones y medidas se han diseñado, con un objetivo: incorporar a las personas de edad en el proceso de desarrollo que ha experimentado la sociedad madrileña, con el impulso de la participación de los mayores y el fomento de la vida activa, lo que nos ha permitido consolidar una Cartera de Servicios que apuesta por la prevención y el envejecimiento saludable.

Decía un historiador y religioso francés que “es místico todo aquel que no puede dejar de caminar”. A partir de esta cita, invito a todos aquellos que trabajamos en la acción social a “no parar” en el camino de ofrecer bienestar y futuro a nuestros mayores, y, por tanto, a participar en la construcción de una sociedad mejor para todos.

Intervención de **Excma. Sra. Dña. Ana Botella**, Concejala del Área de Gobierno de Servicios Sociales y Atención a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid, en el Acto de Inauguración del 8º Congreso.

Dña. **Amparo Valcarce**, Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad
Dña. **Beatriz Elorriaga**, Consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid
D. **Eduardo Rodríguez Rovira**, Presidente de CEOMA
D. **Carlos María Martínez**, Director Gerente de Obra Social Caja Madrid
Amigas y amigos,
Buenos días:

Es una satisfacción para mí tener la oportunidad de inaugurar el VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores que este año se celebra en Madrid, en cuya organización y patrocinio ha participado el Ayuntamiento de Madrid, junto con otras administraciones (IMSERSO y Comunidad de Madrid) y entidades colaboradoras (Obra Social Caja Madrid, y las Fundaciones ONCE, MAPFRE y AstraZeneca) todos ellos comprometidas con la atención a las personas mayores.

Hoy nos encontramos aquí reunidos con el reto de revisar y analizar el nivel de cumplimiento del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, celebrada ya hace cinco años.

Como es por todos conocido, tenemos una nueva realidad que es el envejecimiento de la población y que hace necesario que el conjunto de todas las administraciones intensifiquemos las políticas sociales que den respuesta a esta situación. El envejecimiento es una cuestión transversal que afecta a toda la población: mayores, familias, trabajadores, empresas, organizaciones privadas... y en consecuencia tenemos la obligación de abordarlo desde una visión integral y multidisciplinar que afronte con eficacia las demandas de las personas mayores.

El Ayuntamiento de Madrid desarrolla una política social de atención a las personas mayores que hace hincapié en dos ideas fundamentales, claramente relacionadas con las conclusiones y directrices que se apuntaban en la Asamblea sobre el Envejecimiento.

- La importancia de trabajar por un *Envejecimiento activo*.
- Y La atención a situaciones de dependencia

Según la Organización Mundial de la Salud, el Envejecimiento Activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, psicológico y social durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Afortunadamente en nuestro día a día y en nuestra sociedad actual, estamos asistiendo a un proceso en el que se está produciendo un cambio muy positivo en la percepción que la sociedad tiene del proceso de envejecimiento y de nuestros mayores en general.

Son cada día más relevantes los aspectos positivos ligados al hecho de envejecer. El incremento de la población mayor y la implicación que estos tienen en nuestra sociedad y en la vida diaria de nuestras ciudades, ponen de manifiesto cada vez con más importancia esta idea. No sólo tenemos un gran número de mayores, sino que tenemos una población activa, con ganas de contribuir al desarrollo de su ciudad, que participan y se implican en la sociedad, y en la que sin duda cada vez más demuestran su importancia y el peso que supone en la misma. De ahí la importancia de trabajar porque **el envejecimiento sea cada vez más activo**, a la vez que se convierte en un "activo" de nuestra sociedad.

De ahí, precisamente, nuestra obligación como responsables políticos y equipos técnicos por descubrir cuáles son las mejores alternativas que podemos ofrecer a nuestros mayores en este sentido: qué pautas debemos potenciar; qué factores constituyen los mejores predictores para un envejecimiento en calidad; qué conductas, por el contrario, debemos impedir por el riesgo asociado que las mismas conllevan; cómo aconsejar a nuestros ciudadanos en materia de nutrición y ejercicio físico; qué estrategias seguir para que las relaciones sociales que siempre han mantenido no caigan en el olvido.

El Ayuntamiento de Madrid apoya decididamente este compromiso social, y lo quiere hacer de la mano de cuantos organismos públicos y privados así lo deseen.

Sin ánimo de extenderme, pero sí con el deseo de compartir con Uds. brevemente algunas de las cosas que ya hacemos en este sentido, no querría dejar de mencionar algunos de los campos de colaboración, participación y promoción en los que el Ayuntamiento de Madrid está presente en relación a la promoción de un envejecimiento activo y una vejez satisfactoria :

Contamos con **80 Centros de Mayores**, que constituyen privilegiados lugares de encuentro y participación para los más de 250.000 socios con los que oficialmente cuentan. En estos Centros los mayores encuentran un amplio abanico de actividades entre las que elegir. Desde estos centros, se organiza a su vez una variada oferta cultural como excursiones y viajes, sin olvidar las tardes de baile, que se encuentran entre las alternativas preferidas de nuestros mayores.

Además, son espacios y entornos educativos y divulgativos que nos permiten hacer llegar a este colectivo nociones básicas en materias que entendemos de su interés como los programas de Educación Vial o Prevención de Accidentes Domésticos o información que puntualmente consideramos adecuado conozcan (Campañas con motivo de la Ola de Calor, alfabetización digital e informática, fácil manejo del teléfono móvil).

En otro orden de cosas, dentro del **área de promoción de la salud**, estamos atentos a mejorar muchos hábitos y convertirlos en saludables, poniendo en marcha distintas y variadas medidas.

En este sentido, ya desde 2004 intentamos que la coordinación entre los sistemas sanitarios y sociales pueda ser lo más eficaz posible.

Proteger la salud y el bienestar, así como reducir la incidencia de los factores de riesgo relacionados principalmente con la dependencia es una prioridad en el envejecimiento satisfactorio.

Uno de los mayores esfuerzos que hemos hecho en los últimos dos años en el ámbito de la vejez saludable, es potenciar y promover actividades encaminadas a mantener **la actividad física y el ejercicio físico como fuente de salud**.

Con el lema "Moverse es cuidarse", se organizan periódicamente en colaboración con la Dirección General de Deportes y los distritos municipales, Jornadas divulgativas en cada uno de los distritos.

Disponemos de 18.483 plazas de actividad física (gimnasia, baile, taichí) en los Centros Municipales de Mayores y hemos editado un libro sobre "ejercicio físico en los mayores" destinado a fomentar la práctica del ejercicio.

Estamos promocionando el ejercicio al aire libre, de manera que en numerosos parques de la ciudad de Madrid se ha instalado un mobiliario adecuado para la realización de ejercicios adaptados a los mayores y que pueden realizar con entera libertad.

En otros distritos se ha organizado lo que se conoce como "senderismo urbano", que no es más que la iniciativa de recorrer la ciudad en grupo, comentando lo que ven, poniendo en común los recuerdos que a algunos de ellos les traen los lugares que recorren juntos.

Otro de los campos en los que trabajamos para apoyar una imagen positiva de los mayores madrileños entre otros sectores de la población son los **Programas de solidaridad intergeneracional**.

Para ello el Ayuntamiento de Madrid ofrece la oportunidad de intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones con el programa de convivencia intergeneracional Vive y Convive. Este programa facilita la convivencia entre mayores y jóvenes universitarios, con unos resultados francamente alentadores.

Existe además un grupo a resaltar de hombres y mujeres, muchos de ellos también mayores de 65 años, que contribuye en gran medida al sostenimiento de la familia, la comunidad y la economía, cuidando a sus familiares dependientes.

Para ellos se inició ya en 2004 el **Programa Cuidando al cuidador**, un programa de apoyo psicoterapéutico de apoyo que se desarrolla en sesiones grupales y con implantación en todos los distritos de Madrid.

Pero si importante es favorecer políticas de atención a un envejecimiento activo y saludable, no hay que olvidar enfocar gran parte de nuestros esfuerzos en políticas sociales de atención integral que nos permita retrasar y atender **LA DEPENDENCIA**

Desde el Ayuntamiento de Madrid, en el ámbito de nuestras responsabilidades, hemos apostado en hacer todo lo que se encuentra a nuestro alcance para que estas personas puedan vivir tal y como desean, en su propio entorno, en su casa, en su barrio, el mayor tiempo posible.

Por ello, el Ayuntamiento de Madrid está realizando un gran **esfuerzo presupuestario** como ningún otro Ayuntamiento de España ha hecho hasta la fecha. Desde junio del año 2003, momento en que el Equipo de Alberto Ruiz-Gallardón asumió el Gobierno de la ciudad, el presupuesto destinado a financiar recursos, equipamientos y servicios sociales para las personas mayores se ha triplicado.

Este importante esfuerzo económico se traduce en resultados y en cumplimiento de los compromisos adquiridos con los madrileños. Por poner sólo tres ejemplos:

- ❑ **Teleasistencia Domiciliaria.** Hemos pasado de 16.600 teleasistencias instaladas en junio de 2003 a más de 78.000 en la actualidad, lo que supone un índice de cobertura del 12,9 % de la población mayor de 65 años en nuestra ciudad y el 30% del total de teleasistencias instaladas en España. Para finales de este año están previstas 81.000 teleasistencias.
- ❑ **Ayuda a domicilio:** en 2006 se han atendido 28.898 domicilios, lo que supone más de 41.000 usuarios atendidos, y una cobertura del 6,9% de las personas mayores de 65 años, que está por encima del nivel de cobertura de España (3,14%).
- ❑ **Plazas en centros de Día:** Hace cuatro años, cuando me hice cargo del Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Madrid contaba con 1.335 plazas públicas municipales en centros de día. Cuando finalice la actual legislatura, dentro de un mes, habrá más de 4.200 plazas a disposición de los madrileños. Ello ha sido posible gracias a las inversiones que hemos hecho, por una cuantía superior a los 100 millones de euros. Inversiones que el Ayuntamiento de Madrid ha hecho frente contando con sus propias fuentes de financiación.

El propio lema de la atención a los mayores: "*los mayores, primero*", es la carta de presentación de una política social que intenta evitar toda suerte de discriminación entre estas personas.

En todos los Programas de Atención a las Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid se aplica la discriminación positiva en favor de quienes, a igualdad de condiciones, mayor necesidad presentan en un determinado momento, teniendo en cuenta: su edad, su situación económica, su situación social y su nivel de dependencia.

Una gran ciudad como la nuestra ofrece un amplio abanico de posibilidades sobre las que trabajar y seguir mejorando. Tenemos, afortunadamente 600.691 oportunidades de hacer las cosas bien, tantas como personas mayores de 65 años se encuentran empadronadas en Madrid. Cada una de ellas debe servirnos de aliciente cuando nos enfrentamos día a día a nuestra tarea.

Todo ello con el fin de prevenir la exclusión social, promover la autonomía, la participación y el bienestar, para conseguir recuperar el verdadero lugar que corresponde a los mayores en la sociedad que ellos mismos han contribuido a construir.

Muchas gracias

EL CONGRESO EN IMÁGENES

ACTIVIDAD PRECONGRESUAL

Mesa Redonda: "**La Imagen del Envejecimiento**" haciendo referencia a las Cláusulas 112 y 113 del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en abril de 2002.



En la Mesa, moderada por **Carmen de Alvear**, Vicepresidenta de COPEMA, estuvieron presentes **Isabel García Olasolo**, Directora editorial "Vivir Nuevos Tiempos" Grupo Bayard, **Elena Cabrerizo**, de "Revista Senda", **Ana Luisa Pombo**, Subdirectora del programa de la COPE "Los Decanos" y **María Sánchez Saráchaga**, Directora de la Revista "Vivir con Júbilo".

ACTIVIDADES SOCIALES

Eucaristía en la Cripta de la Catedral de Ntra. Señora de la Almudena, celebrada por Monseñor Antonio Astilleros, Vicario Episcopal y Deán de la Catedral y D. Fernando Robles, Delegado Diocesano de Mayores.



Moción de Entrada: Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente de CEOMA



Preces: José Luis Méler y de Ugarte, Secretario General de CEOMA,



Dirigiendo el Salve Regina: M^a. Teresa Ruiz de la Parte, Vice-Secretaria de CEOMA



Junta Directiva de CEOMA y Congressistas durante la Eucaristía en la Cripta de la Catedral de la Almudena

Visita Guiada a “Faunia, Parque Temático de la Naturaleza de Madrid”



Conferencia Inaugural: "Revisión del II Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en la Región Europea"



Rocío Fernández Ballesteros,
Catedrática.
Departamento de
Psicología Biológica
y de la Salud de la
Universidad
Autónoma de
Madrid, durante su
intervención en la
Conferencia
Inaugural del 8º
Congreso



A la sesión de inauguración asistieron, entre otros, la ex Ministra de Asuntos Sociales, **Dña. Matilde Fernández** y el Senador **D. Manuel Fraga**.

INAUGURACIÓN OFICIAL DEL CONGRESO



Carlos M^a. Martínez, Director Gerente de Obra Social Caja Madrid; Ana Botella, Concejala del Área de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid; Amparo Valcarce, Secretaria de Estado de Servicios Sociales; Beatriz Elorriaga, Consejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid; Eduardo Rodríguez Rovira Presidente CEOMA



Sesión Plenaria

Sesión Plenaria: “Aplicaciones Prácticas del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de la Ciudad de Madrid 2002-2003”



Marisol Frías Martín, Subdirectora General de Personas Mayores del Ayuntamiento de Madrid ; **Rufino Blanco Ruiz de la Prada**, Presidente de la Hermandad de Pensionistas de la Administración Local de España; **Carmen de Alvear**, Vicepresidenta del Consejo de Personas Mayores - COPEMA

Sesión Plenaria: “Futuro de los Mayores y Sociedad del Futuro”



José M^a. Alonso Seco, Director General del Mayor de la Comunidad de Madrid; **Dolores San Antonio San José**, Presidenta de la Asociación de Viudas “Hispania” – CONFAV; **Ángel Quesada Lucas**, Vicepresidente de la Hermandad de Jubilados Ministerios de Comercio, Economía y Hacienda

Mesa Redonda: Recomendaciones del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea.(I)



José Ignacio Fernández Martínez, Coordinador de Programas de la Dirección General del Mayor; **Ramona Rubio Herrera**, Catedrática de Psicogerontología; **Emilio Marmaneu Moliner**, Presidente de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer; **Rafael Puyol**, Vicepresidente de la Fundación Instituto de Empresa; **José de las Heras Gayo**, Sociólogo.

Mesa Redonda: Recomendaciones del Plan de Acción Internacional de la II Asamblea.(II)



Ignacio Tornell García, Consultor Internacional en Políticas Sociales; **Pilar Estébanez Estébanez**, Concejala Ayuntamiento de Madrid; **Rafaela Muñoz Rubio**, Presidenta de la Confederación Nacional de Asociaciones y Federaciones de Alumnos y Ex alumnos de los Programas Universitarios para Mayores – CAUM – ; **Pilar Rodríguez Rodríguez**, Delegada del Principado de Asturias en Madrid; **Agustín Rivero Cuadrado**, Director General de salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid

ALMUERZO DE TRABAJO



Ángel Rodríguez Castedo, Director General IMSERSO



Eloy Ybáñez Bueno, Embajador de España, realizó la presentación del Director General del IMSERSO

LECTURA DE CONCLUSIONES



Rafael León Vargues, Presidente de la Federación de Asociaciones de mayores de Andalucía –FAMAN-; **Francisco de las Marinas Alférez**, Presidente de la Federación de Organizaciones de Mayores de la Comunidad Valenciana –FOMCOVA-; **Manuel Hernández Martínez**, Secretario de la Federación de Organizaciones de Mayores de la Comunidad Valenciana - FOMCOVA

CLAUSURA DEL CONGRESO



Carmen Marco Marco, Vicepresidenta de CEOMA; **Antonio Jiménez Blanco**, Presidente del Consejo Asesor de CEOMA, **Eduardo Rodríguez Rovira**, Presidente de CEOMA; **Ignacio Buqueras i Bach**, Presidente de Honor de CEOMA y **D. Luis Álvarez Rodríguez**, Vicepresidente de CEOMA

COMUNICACIONES



Rafaela Muñoz Rubio, Confederación Nacional de Asociaciones y Federaciones de Alumnos y Exalumnos de los Programas Universitarios para Mayores -CAUM-; **M^a Rosa Lunas Masnou**, Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran –FOCAGG-; **José Antonio García-Argudo López**, Asociación de Jubilados y Prejubilados, Pensionistas, Empleado y Ex –Empleados de BANESTO - AJUBANESTO-, presidieron la Lectura de Comunicaciones.

PONENCIAS:

Ponencia 1: "Desarrollo y Cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid 2002 y de las Recomendaciones del Foro de ONG's paralelo. Su aplicación mundial y en España" (párrafo 117).



Ponente: Juan María Garitano Igarza, Presidente Federación Nacional de Asociaciones -NAGUSILAN-RSVP

En la Imagen **Juan María Garitano Igarza**, Presidente Federación Nacional de Asociaciones -NAGUSILAN-RSVP ; **Héctor Maravall Gómez-Allende**, Adjunto a la Secretaría General de Política Institucional CC.OO; **Elvira López Martín**, Presidenta de la Confederación de Federaciones y de Asociaciones de Mayores de Canarias; **Alejandro Morlán Gordillo**, Presidente de la Federación Vasca de Asociaciones -NAGUSILAN-RSVP; **Javier García Pérez**, Director de Edad Dorada - Mensajeros de la Paz

Ponencia 2: Participación Activa en la Sociedad y en el Desarrollo (párrafos 15-22)



Ponente: Carmen Marco Marco, Vicepresidenta de CEOMA y Presidenta de FORCARM

En la imagen **Enrique Peidro Albaladejo**, Vocal del Comité Ejecutivo de CEOMA; **Carmen Marco Marco**, Vicepresidenta de CEOMA y Presidenta de FORCARM; **Carmen de Alvear**, Vicepresidenta del Consejo de Personas Mayores – COPEMA-; **Rafael Pineda Soria**, Psicólogo. Experto en Servicios Sociales y en Gerontología Social; **Luis Andrés Heras Mínguez**, Presidente de la Federación de Casas Regionales de Soria

Ponencia 3: El Empleo y el Envejecimiento de la Fuerza de Trabajo (párrafos 23-28 y 36-38)



Ponente: **Mario Cugat i Leseurs**, Presidente de la Federació D'Associacions de Gent Gran de Catalunya – FATEC

En la imagen **Mario Cugat i Leseurs**, Presidente de la Federació D'Associacions de Gent Gran de Catalunya – FATEC ;**Alberto Fernández Caveda**, Abogado. Asesor Técnico de CEOMA en el Proyecto “Empleo 50+”; **Miquel Sánchez i López**, Responsable de Imatge i Comunicació de la Federació D'Associacions de Gent Gran de Catalunya – FATEC; **Rafael Sánchez Plaza**, Presidente de la Confederación Nacional de Jubilados, Retirados y Pensionistas de España; **Francisco Ferrer López**, Federación de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares;

Ponencia 4: "El fomento de la salud"(párrafos 57-86)



Ponente: **Rafael Barroso Guerra**, Presidente de FAPROPEM

En la imagen **José Manuel Ribera Casado**, Jefe del Servicio de Geriátría del Hospital Universitario San Carlos; **Rafael Barroso Guerra**, Presidente de FAPROPEM; **José Fornes Ruiz**, Presidente del Consejo Valenciano de Mayores; **Concepción Blanco Pérez-Rubio**, Vocal de la Junta Directiva de CEAFA; **Antonio Orea López de los Mozos**, Presidente de la Confederación de Asociaciones y Federaciones de Pensionistas y Mutualistas de la Mutualidad de la Previsión - COAPEM-

Ponencia 5: Las personas de Edad con Discapacidad y la Creación de un entorno propicio y favorable (párrafos 87-90 y 98-105)



Ponente: **Luis Álvarez Rodríguez**, Presidente Asociación Grupo de Mayores de Telefónica

En la imagen **Juan Manuel Martínez Gómez**, Director Nacional de Servicios Socio sanitarios del Grupo EULEN; **José Luis Rey Mora**, Vocal de la Junta Directiva de la Real Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil - FAS/GC; **Luis Álvarez Rodríguez**, Presidente Asociación Grupo de Mayores de Telefónica; **Eduardo García Sánchez**, Presidente de la Confederación Estatal de Mayores Activos –CONFEMAC–; **José Antonio Morales Arranz**, Presidente de la Asociación de Jubilados, Prejubilados y Pensionistas del BEX y BBVA; **José Luis Méler y de Ugarte**, Secretario General de CEOMA

8^o CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES

CEOMA

Confederación Española de Organizaciones de Mayores

www.ceoma.org - ceoma@ceoma.org

Co-organizan:



CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES
Comunidad de Madrid

Colaboran:



Fundación AstraZeneca

