

Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento

Foro de ONGs y Foro Científico

Contribución de la Sociedad Civil
a la Conferencia Ministerial de la ONU
sobre Envejecimiento

León, 5 de noviembre de 2007

Colección Documentos
Serie Documentos Encuentros

N.º 23004

COORDINACIÓN GENERAL DE LA PUBLICACIÓN:

M.ª Luz Cid
Coordinación de Estudios y Apoyo Técnico. Secretaría General. IMSERSO

COORDINACIÓN FORO EXPERTOS:

Manuel Montero Rey
Ana Fidalgo Suárez

COORDINACIÓN FORO ONGs:

Mercedes Castro
Paloma Vargas Fueyo

REVISIÓN TRADUCCIÓN:

Javier del Castillo Pintado

FOTOGRAFÍA:

M.ª Ángeles Tirado Cubas

Catálogo General de Publicaciones Oficiales
<http://www.060.es>

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales
no comparte necesariamente las opiniones y juicios
expuestos y en ningún caso asume responsabilidades
derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN Y MAQUETACIÓN:

Onoff Imagen y Comunicación

Primera edición, 2008

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

EDITA:

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte
Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58 - 28029 Madrid
Tel. 91 363 89 35 - Fax: 91 363 88 80
E-mail: publicaciones.imserso@mtas.es
<http://www.seg-social.es/imserso>

NIPO: 661-08-045-0

D.L.: BI-1409-08

IMPRIME: GRAFO, S.A.



La presente obra ha sido impresa en papel certificado
que promueve el desarrollo sostenible

FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO
FORO DE ONGs Y FORO CIENTÍFICO
CONTRIBUCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL A LA
CONFERENCIA MINISTERIAL DE LA ONU SOBRE ENVEJECIMIENTO

León, 5 de noviembre de 2007

ORGANIZA



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	13
1. APERTURA	15
<i>Discurso de inauguración del Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento.</i> Amparo Valcarce, Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad	17
<i>Intervención de la Secretaria de Estado de Cooperación Internacional.</i> Leire Pajín, Secretaria de Estado de Cooperación Internacional	21
Plenario de la Sociedad Civil: Conjunto Foro Científico y Foro de ONG	25
<i>Avances desde la Declaración del Foro Mundial de ONG de Madrid y la Conferencia de Berlín.</i> Luis Martín Pindado, Consejo Estatal de Personas Mayores	27
<i>Avances desde la Declaración del Foro Mundial de ONG de Madrid y la Conferencia de Berlín.</i> Dirk Jarre, Coordinador del Foro de las Organizaciones No Gubernamentales	31
<i>Programa de Investigación sobre el Envejecimiento: el respaldo de la respuesta política.</i> Alexandre Sidorenko, Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento	35
2. FORO DE LAS ONGs	39
Introducción	41
2.1. Mesa redonda	
<i>Seguimiento de acciones del Plan Internacional de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPPA) y la Estrategia de Implementación Regional (RIS).</i>	43
Ponencias:	
<i>Implementación de los 10 compromisos de la RIS en Europa.</i> Juan M.ª Garitano Igarza, Presidente Nacional de NAGUSILAN, Voluntariado Social de Mayores	45
<i>Cómo se han implicado las ONGs en la elaboración de los Planes de Acción Nacionales basados en el MIPPA: el ejemplo alemán.</i> Dr. Guido Klumpp, director de BAGSO (Asociación Nacional Alemana de Organizaciones de Personas Mayores)	47
<i>Las actividades de las ONG desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.</i> Helen R. Hamlin, IFA (Federación Internacional del Envejecimiento)	51
<i>Las opiniones y los comentarios de las ONG sobre la Declaración Ministerial de León.</i> Dra. Eveline Hönigsperger, Presidenta de EURAG Europa	53

2.2. Panel 1*Derechos humanos, maltrato y discriminación.*

Sumario	57
---------------	----

Ponencias:*Realidades y problemas de los Derechos Humanos. Breve aproximación a los derechos fundamentales más vulnerados y su relación con las Personas Mayores.*

Antonio Martínez Maroto, Jefe del Área del Plan Gerontológico IMSERSO	61
---	----

Discriminación por razón de edad.

Mario Cugat i Leseurs, Presidente de FATEC	65
--	----

Prevención del maltrato en las personas mayores.

Albert Magarian, Presidente de FIAPA	69
--	----

Papel y responsabilidades de los Gobiernos y de las ONGs.

Bruno Constantini, Secretario General de la FERPA	71
---	----

2.3. Panel 2*Lucha contra la pobreza y acceso a los servicios.*

Sumario	75
---------------	----

Ponencias:*El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en Kirguistán y Asia Central. La aplicación a través de la cooperación.*

Svetlana Bashtovenko, UMT	79
---------------------------------	----

Seguridad económica: mejora en la cobertura de pensiones.

Pablo Navarro, Secretario General de UPJP-UGT	85
---	----

El Tercer Sector en la lucha contra la exclusión social.

Catalina Alcaraz, Cruz Roja	87
-----------------------------------	----

La solidaridad intergeneracional.

José Ramón Solanillas Vilá, Responsable de Atención a las Personas Mayores y en situación de Dependencia. Cáritas Española	91
--	----

2.4. Panel 3*El alargamiento de la vida y empoderamiento de los ciudadanos.*

Sumario	95
---------------	----

Ponencias:*Salud y Dependencia.*

Miguel Pereira, Presidente de la Comisión de Valoración del CERMI	99
---	----

Promoción de la igualdad de oportunidades y el acceso a la formación permanente.

M. Adoración Holgado, Secretaria AEPUM	103
--	-----

La feminización del envejecimiento.

Susana Ronga, Responsable del Programa de Mujeres Mayores, Federación de Mujeres Progresistas	109
---	-----

2.5. Panel 4*La participación de los mayores en su entorno: político, social y económico.*

Sumario	113
---------------	-----

Ponencias:*"Nada para nosotros sin nosotros": La participación de las personas mayores en su entorno político, social y económico.*

Elio D'Orazio, AGE	117
--------------------------	-----

<i>Los grupos de apoyo mutuo en Asia Central.</i> Gulnara Abykalykova, HelpAge, coordinadora del programa de HAI en Asia Central	121
<i>¿Actores o espectadores?</i> Luis Martín Pindado, Consejo Estatal de Mayores	125
<i>La participación de las personas mayores en la aplicación, supervisión y evaluación del MIPAA.</i> Lewis Temple, HelpAge International	129
2.6. Conclusiones	
<i>Declaración del Foro de las ONGs</i>	133
3. FORO CIENTÍFICO	137
<i>Introducción.</i> Rocío Fernández-Ballesteros	139
3.1. Mesa redonda	
<i>Revisión de documentos emanados del Foro de Valencia 2002 y otros.</i>	141
Ponencias:	
<i>Proyectos sobre Envejecimiento solicitados y concedidos en las convocatorias anuales del MEC (DGI/SGPI), en el Plan Nacional de I+D+I 2004-2007.</i> Herminia Peraita Adrados, Universidad Nacional de Educación a Distancia	143
<i>Psicología, psicólogos y envejecimiento.</i> María Dolores Ortiz Muñoz, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos	149
<i>La aportación de la Sociología y de los sociólogos al estudio de la vejez.</i> Lourdes Pérez Ortiz, Universidad Autónoma de Madrid	153
<i>Investigación en Geriatría y Gerontología en España.</i> José Manuel Ribera Casado, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)	159
<i>Investigación sobre Gerontología y Geriatría en Europa.</i> Jean Pierre Baeyens, Asociación Internacional de Gerontología de la Unión Europea	163
3.2. Panel 1	
<i>Imágenes y actitudes frente al envejecimiento desde una perspectiva de género y cultural.</i> Sumario	171
Ponencias:	
<i>La percepción de los mayores desde distintas perspectivas.</i> Jesús Norberto Fernández-Muñoz, Subdirector General Adjunto del IMSERSO	175
<i>Derechos humanos y ética en las Naciones Unidas.</i> Astrid Stuckelberger, Profesora de la Escuela de Salud de la Universidad de Ginebra	179
<i>Imágenes y actitudes frente al envejecimiento.</i> María Jesús Cañellas, periodista de Televisión Española	187
<i>La influencia de los estilos de vida en las imágenes y actitudes frente al envejecimiento.</i> Ramona Rubio, Catedrática de la Universidad de Granada	191
3.3. Panel 2	
<i>Calidad de vida y bienestar a lo largo de la vida: aspectos biomédicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales y culturales.</i> Sumario	195

Ponencias:

<i>El envejecimiento de Europa supone un capital social acrecentado. Cómo puede contribuir la investigación.</i>	
Vappu Taipale, Centro Nacional de Investigación sobre Bienestar y Salud, Finlandia	199
<i>Tecnologías al cuidado de la calidad de vida a lo largo de la vida.</i>	
Javier Sánchez Lacuesta, Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV)	201
<i>La revolución de la longevidad.</i>	
Jean-Marie Robine, INSERM, Demografía y Salud, CRLC, Universidad de Montpellier, Francia	205
<i>Mirando hacia el futuro: aprendizajes disponibles y propuesta de cuestiones a reflexionar.</i>	
Mercè Pérez Salanova, Instituto del Envejecimiento. Universidad Autónoma de Barcelona . .	209

3.4. Panel 3

<i>Seguridad socioeconómica y prolongación de la vida activa en edad avanzada: combatir la pobreza y efectividad de los programas de formación para personas mayores.</i>	
Sumario	211

Ponencias:

<i>La pobreza de las personas mayores y sus vínculos con las políticas en materia de pensiones</i>	
Asghar Zaidi, División de Política Social, OCDE y Centro Europeo de Viena, Austria	215
<i>Servicio de Apoyo Psicológico a Ancianos Frágiles con Aislamiento Social en Madrid.</i>	
Manuel Muñoz López, Berta Ausin Benito y Ana Belén Santos-Olmo Sánchez, Universidad Complutense de Madrid y Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid	219
<i>La eficacia de los programas de formación para las personas mayores.</i>	
Joseph Troisi, Director del Instituto Internacional sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas - Malta	223
<i>Las partes olvidadas de la región.</i>	
Nikolai Botev, Fondo de Población de las Naciones Unidas	227

3.5. Panel 4

<i>Promoción de los hábitos de vida saludables: factores de protección y estrategias de afrontamiento para prevenir la dependencia.</i>	
Sumario	233

Ponencias:

<i>Investigación en la Región Europea: promoción de hábitos saludables.</i>	
Rocío Fernández-Ballesteros, Universidad Autónoma de Madrid	237
<i>La longevidad: un reto para el individuo y la sociedad.</i>	
Ursula Lehr, Universidad de Heidelberg (Alemania)	245
<i>Formación para mayores versus formación permanente en la estrategia de afrontamiento para prevenir la dependencia.</i>	
Concepción Bru, Universidad de Alicante	249
<i>Actividad y prevención de las discapacidades en la vejez.</i>	
Robert Moulias, Profesor emérito de la Universidad de París. Ex Presidente de la Región Europea de la AIGG	255

3.6. Conclusiones	
<i>Principales conclusiones y recomendaciones del Foro Científico</i>	259
4. CLAUSURA	265
<i>Discurso de clausura del Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento.</i>	
Ignacio Robles, Secretario General del IMSERSO	267
EL FORO EN IMÁGENES	271

PRESENTACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DEL FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA), adoptado en el año 2002 en la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, supuso un reconocido impulso en la toma de conciencia de la situación del envejecimiento en el mundo que influyó enormemente en el futuro diseño de políticas y actuaciones que posteriormente serían aplicadas por parte de los Gobiernos participantes.

La Declaración Política adoptada en el marco de la II Asamblea destaca, como un aspecto esencial, el reconocimiento del derecho de las personas mayores a participar activamente en la vida económica, social, cultural y política de las sociedades a las que pertenecen.

Por su parte el segundo compromiso de la Estrategia Regional de Berlín (RIS) incide en la importancia de garantizar la plena integración y participación de las personas mayores en la sociedad como forma de combatir el aislamiento y la marginación social y como medida para acercar las políticas a sus necesidades e intereses.

En este sentido, España ha impulsado la presencia de la sociedad civil en todas las actividades de revisión y evaluación del MIPAA y de la RIS compartiendo y apoyando asimismo el criterio participativo de abajo-arriba establecido en la Resolución 2003/14, de 21 de julio, del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.

España ha facilitado en todo momento la participación de la sociedad civil como protagonista imprescindible en este proceso, proporcionándoles espacios de debate y puesta en común que culminaría posteriormente con la celebración con carácter previo a la Conferencia Ministerial de la CEPE sobre Envejecimiento, de un Foro de la Sociedad Civil que dio como resultado la elaboración de recomendaciones para presentar de primera mano dentro del segmento ministerial de la Conferencia.

El Foro de la Sociedad Civil en sus dos vertientes, ONGs y Científico, se celebró el día 5 de noviembre de 2007 en el mismo espacio y lugar de la Conferencia Ministerial. La proximidad de ambos eventos incrementó la motivación y el interés hacia la participación de los representantes de la sociedad civil.

Cerca de 350 participantes de todos los países miembros de la CEPE, en representación de las ONGs, del mundo científico y académico y de diferentes departamentos de la Administración Pública relevantes en materia de envejecimiento, se encontraron en León para debatir y revisar el grado de cumplimiento del MIPAA y la RIS y elaborar propuestas y recomendaciones sobre los aspectos más importantes sobre los que incidir en el futuro de cara a seguir progresando en la aplicación de políticas que aborden desde todas las perspectivas las necesidades derivadas del envejecimiento de la población.

Esta publicación que tengo el honor de presentar recoge las intervenciones de los prestigiosos expertos que participaron en el Foro de la Sociedad Civil y considero que representa un documento único de especial interés para la consideración de los actores implicados en mejorar, en todos los niveles y ámbitos de aplicación, la situación de las personas mayores en el contexto de una sociedad para todas las edades.

Amparo Valcarce

Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad

1

APERTURA

DISCURSO DE INAUGURACIÓN DEL FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO

Amparo Valcarce

Señoras y señores:

Deseo expresarles mi agradecimiento por participar en el Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento, que se configura como la contribución de las ONG y del mundo científico a la Conferencia de la CEPE sobre Envejecimiento que tendrá lugar en esta ciudad de León del 6 al 8 de noviembre.

La revolución demográfica ocurrida en las últimas décadas plantea importantes retos y oportunidades a nivel mundial y regional. Europa presenta el mayor número de personas mayores de todos los continentes y la esperanza de vida más elevada.

Uno de cada cinco europeos, frente a uno de cada veinte africanos, tiene en la actualidad 60 o más años de edad. En 1999, el 20% de la población de nuestra región estaba constituida por personas mayores: para 2050 se espera que el porcentaje sea del 35%.

En España en el último siglo la población de personas de 65 o más años ha aumentado siete veces, de casi un millón en 1900 se ha pasado a casi siete millones en 1999 y se espera alcanzar los 12 millones en el año 2050. Las personas mayores representan casi un 17% del total de la población española, siendo el grupo de los octogenarios el que ha crecido más rápidamente.

En la actualidad en nuestro país existe una diferencia numérica entre hombres y mujeres mayores, con un millón de diferencia a favor de las mujeres. En octogenarios esta diferencia es aún mayor: dos de cada tres personas españolas de 80 o más años son mujeres.

Hoy asistimos al Foro de la Sociedad Civil, en sus dos vertientes, Foro de ONG y Foro Científico, para debatir, analizar y evaluar los resultados pasados los cinco primeros años de la aplicación de la Estrategia de Implementación para la Región Europea de Naciones Unidas (CEPE) que se elaboró tras a la aprobación del Plan Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en 2002.

La Conferencia de Berlín se configuró como el resultado del seguimiento de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid. En efecto, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 encomendó a las Comisiones regionales de la ONU la responsabilidad de traducir el Plan Internacional en planes regionales.

La Estrategia de Implementación Regional (RIS) se presentó como un instrumento con un marcado carácter concreto y específico para enmarcar las líneas de actuación a desarrollar en los distintos ámbi-

tos implicados en el envejecimiento para guiar a los países de la CEPE en la puesta en práctica del Plan Internacional de Madrid.

Los retos y oportunidades que representa el rápido crecimiento de la población mayor requirió que se incluyera el envejecimiento como eje transversal en todas las políticas. En la Estrategia, se considera esencial impulsar y reconocer la contribución que las personas mayores hacen a nivel familiar y social, así como fomentar su integración y participación en todos los ámbitos de la vida económica, cultural, social y política.

En este sentido, desde esta Secretaría de Estado hemos sido siempre muy sensibles al fomento de la participación de la sociedad civil en todos los procesos que les incumben, por lo que hemos apoyado ante el Secretario Ejecutivo de la CEPE que la sociedad civil pudiera estar presente en el proceso preparatorio de la Conferencia Ministerial de la CEPE sobre Envejecimiento, que tendrá lugar los próximos días en León, así como tener voz en la propia Conferencia.

Otro de los grandes retos con los que nos hemos enfrentado ha sido la necesidad de promover el crecimiento económico equitativo y sostenible de la sociedad que envejece, a la vez que se asegura la adecuada y suficiente protección social de todas las personas.

Por otro lado, fomentar el desarrollo de políticas de mercado de trabajo y de jubilación gradual y flexible para sacar el máximo provecho de la experiencia de las personas mayores ha constituido sin duda uno de los principales cometidos de la Estrategia de Implementación Regional.

Para lograr este objetivo se ha destacado la promoción del aprendizaje a lo largo de la vida como forma de posibilitar la presencia y continuidad de los trabajadores de mayor edad en el mercado de trabajo.

No tenemos que olvidar la enorme importancia que tiene aumentar la salud y el bienestar físico y mental a lo largo del ciclo vital, asegurando un acceso igualitario a los servicios de salud y sociales con un alto nivel de calidad. Concretamente, es imprescindible hacer énfasis en los servicios de promoción y prevención de la salud y muy específicamente en relación con las discapacidades y enfermedades mentales que sufren las personas mayores, especialmente la enfermedad de Alzheimer.

Nuestro país, atendiendo a la situación de personas en situación de dependencia, aprobó en diciembre del pasado año la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y actualmente se está poniendo en marcha el Sistema Nacional de Atención a la Dependencia con el fin de que más de un millón de españoles y españolas vean fortalecida su autonomía.

Conseguir la igualdad de género en todas las áreas de la vida pública y privada es considerado como una de las prioridades de la Estrategia RIS. Los Gobiernos debemos tomar medidas para incluir la perspectiva de género en políticas relacionadas con el envejecimiento, especialmente para asegurar la reconciliación de la vida laboral y familiar a lo largo de toda la vida para hombres y mujeres.

El rol jugado por las familias, concretamente las mujeres en el cuidado de las personas mayores, requiere que se fomente el apoyo y la orientación a los cuidadores informales. De especial importancia es respaldar la solidaridad intergeneracional entre los miembros de la unidad familiar.

España ha realizado una fuerte apuesta por buscar soluciones al fenómeno del envejecimiento celebrando la II Asamblea Mundial en Madrid así como impulsando el proceso de seguimiento de sus resultados con su participación en la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas, mediante la realización de Seminarios Técnicos Internacionales de seguimiento, así como en el caso que nos reúne hospedando la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento de la CEPE y el Foro de Sociedad Civil.

Desde la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad estamos trabajando muy directamente para que el envejecimiento de nuestra población y todos los cambios sociales y económicos que esto implica, queden integrados de forma armonizada en las líneas prioritarias de nuestras políticas con el fin de asegurar el desarrollo integral de nuestras sociedades.

Nuestra intención ha sido en todo momento apoyar este proceso regional que hoy iniciamos en este Foro de Sociedad Civil, y congratularnos por haber conseguido, en colaboración de Naciones Unidas, la consolidación de un Marco Internacional de debate sobre el envejecimiento, que permita seguir desarrollando, con la participación de los actores e instituciones relevantes, las ONG y representantes del mundo científico, las necesarias conexiones y alianzas estratégicas que nos permitan afianzar las recomendaciones del Plan Internacional de Madrid y la Estrategia regional de Berlín.

Espero que los resultados de este Foro constituyan una aportación valiosa a la Conferencia Ministerial Sobre Envejecimiento de León y que sirva para estrechar la colaboración entre la Sociedad Civil y los Estados Miembros de la CEPE.

Por último, les deseo una feliz estancia en esta histórica ciudad de León invitándoles a participar esta tarde en la visita a la Casa de los Botines, edificio diseñado por Gaudi.

Muchas gracias.

INTERVENCIÓN DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Leire Pajín

Es un placer para mí poder asistir a la inauguración de este Foro sobre Envejecimiento en la Región Europea de las Naciones Unidas, ya que estoy plenamente convencida de que la atención a la situación de las personas mayores, a la mejora de su calidad de vida, a la garantía de su participación activa y plena en la sociedad es una de las cuestiones fundamentales para la construcción de esa sociedad más justa y solidaria a la que todos aspiramos.

El compromiso social de este Gobierno ha quedado demostrado en medidas clave para el apoyo a las personas mayores: el más destacado, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que consagra un derecho para todos los españoles y españolas, el de las personas mayores y de las personas con discapacidad, que no se puedan valer por sí mismas, a recibir atención por parte de los poderes públicos.

La creación del Consejo Estatal de las Familias, la promulgación de la Ley de Igualdad y la Aprobación de la Ley Integral contra la Violencia de Género son igualmente otras medidas sociales con incidencia en el bienestar de nuestros mayores de los que nos sentimos igualmente orgullosos. Todo ello, sin olvidar la notable mejora de la dotación de las pensiones, a las que hemos dedicado la máxima atención durante esta legislatura.

España ha demostrado igualmente su compromiso con las personas mayores en el ámbito internacional, desde la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que se celebró en Madrid en 2002: hemos mantenido una postura especialmente activa y propositiva en todos los foros internacionales durante el proceso de seguimiento de la Conferencia, y prueba de ello es la celebración de esta Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento estos días en León.

Pero la reflexión nos debe llevar no sólo a la preocupación por la atención y el empoderamiento de las personas mayores en los países desarrollados: la mejora de las condiciones sanitarias, las políticas sociales avanzadas aplicadas por las instituciones públicas y la toma de conciencia creciente de la sociedad permiten que en España y en los países desarrollados la situación de las personas mayores haya mejorado notablemente, y seguimos trabajando para que la mejora sea mayor.

Ésta no es, por desgracia, la situación en los países en desarrollo: hoy en día un ciudadano español goza de una esperanza de vida superior a los 80 años, una de las más altas de la Unión Europea. Las ciudadanas españolas tienen una esperanza de vida aún mayor: 83 años. Desde este Gobierno trabajamos para que esa cifra se pueda incrementar y para el disfrute pleno de las condiciones de vida y participación de los españoles y españolas llegados a esa edad.

En cambio, en los países menos avanzados, la situación es dramática: la esperanza de vida media apenas es de 52 años. Un africano o una africana apenas llegarían a los 46 años de vida. La esperanza de vida media en Lesotho y en Zimbabwe es de apenas 36 años. Y también este Gobierno trabaja para que esas cifras se puedan incrementar y para que podamos contribuir a que los habitantes de los países en desarrollo puedan aspirar igualmente a vivir su vejez en plenitud, en condiciones dignas de vida y participación.

En los próximos días en León asistiremos a debates sobre las condiciones de envejecimiento en la Región Europea de las Naciones Unidas. No nos limitemos a ello: la reflexión a la que nos obliga el sentir solidario de la sociedad española, al cual el Gobierno de España es completamente sensible, es atender igualmente a las necesidades de las personas en el resto del mundo, y muy especialmente en los países en desarrollo.

La elevación de la esperanza de vida y la mejora de la dignidad de las condiciones de vida pasa por la garantía del acceso a la sanidad, la educación y la igualdad de oportunidades económicas y de participación en la sociedad. El compromiso con la mejora de la atención a las necesidades sociales básicas es, por tanto, esencial, y ésta es la primera prioridad que recoge la actual estrategia de la Cooperación española.

Una mejora de las necesidades sociales básicas que pasa por un apoyo decidido de la Cooperación española a las cuestiones sanitarias, mediante el apoyo a los sistemas públicos de salud y el aumento de la seguridad de los colectivos más vulnerables, entre los que se encuentran las personas mayores en los países en desarrollo. Para ello, apoyamos en África Subsahariana, Asia, Mediterráneo y América Latina el fortalecimiento institucional de los Sistemas Públicos de Salud, de sus recursos humanos, de sus servicios básicos de salud y apoyamos la mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios y sus mecanismos de lucha contra las Enfermedades Prevalentes y Olvidadas (incluyendo especialmente SIDA, malaria, tuberculosis). Un esfuerzo que la Cooperación española no sólo realiza bilateralmente, sino también en el ámbito de las grandes iniciativas sanitarias mundiales, como la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización, a la que nos comprometemos a aportar 240 millones de dólares a lo largo de los próximos años, o el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, al que hemos aportado 165 millones de euros en los últimos tres años.

El apoyo a la educación es otra de nuestras prioridades: un derecho a la educación que no se agota en las fases de infancia y adolescencia. En nuestra concepción, la educación es un derecho al que todos los ciudadanos y ciudadanas deben tener acceso a lo largo de todas las edades de su vida, y la Cooperación española contribuye a colmar la laguna de aquellas personas que llegaron a la edad adulta sin haber podido beneficiarse de la educación básica en su infancia. Una buena prueba de ello son nuestros programas de Alfabetización y Educación Básica de Adultos en Iberoamérica, desarrollados en el marco de la Conferencia Iberoamericana de Naciones, que han conseguido garantizar el acceso a la educación básica de varios millones de personas en Paraguay, Perú, Bolivia, Colombia, Nicaragua y Honduras.

La creación de oportunidades para todas las franjas de población, de todas las edades, incluye también dedicar esfuerzos al estímulo del tejido económico y empresarial, muy débil y desestructurado en los países en desarrollo. Por ello, nos centramos en acciones dirigidas a aumentar las capacidades económicas, mediante el apoyo a la micro y pequeña empresa, a la empresa de economía social y a las cooperativas de comercio justo; el fortalecimiento de los sectores productivos; la dotación de infraestructuras y tecnología; el fortalecimiento de las capacidades institucionales y el fortalecimiento de mercados locales y regionales.

Las señas de identidad de la Cooperación española han evolucionado, desde una concepción asistencialista a una orientación que destaca el fortalecimiento institucional y el refuerzo de capacidades, en

un claro enfoque de desarrollo humano. La garantía de un apoyo social de los mayores, de un sistema de pensiones y de una estructura de cobertura pública que les asista pasa por el fortalecimiento de las instituciones públicas, las estructuras democráticas y el Estado de derecho en sus países, y por ello, la gobernabilidad es otro pilar básico de nuestra estrategia de cooperación, especialmente en sectores como la lucha contra la violencia de género, el acceso a la justicia y el diálogo social

Por último, la vulnerabilidad que padecen las poblaciones de los países en desarrollo ante crisis humanitarias, catástrofes naturales o conflictos bélicos afecta especialmente a los mayores. La ayuda humanitaria y la asistencia a la reconstrucción prestada por la Cooperación española centra su atención en las poblaciones vulnerables, y por supuesto, en las personas de edad. Por citar sólo un ejemplo, la Cooperación española sostiene, en colaboración con el PNUD, la rehabilitación y puesta en funcionamiento del Centro de Mayores de la Ciudad de Jericó, en Cisjordania, habiendo sostenido con un millón de euros a la única institución que atiende en la ciudad a los ancianos afectados por la crisis humanitaria actual.

En suma, el esfuerzo de la Cooperación española ha sido enorme: estamos ante un incremento sin precedentes de la Ayuda Oficial al Desarrollo española: desde el 0,25% de la RNB alcanzado en 2004 se ha pasado al 0,35% en 2006 y se llegará al 0,42% de la RNB en 2007. En cifras absolutas, en tan sólo tres años, entre 2004 y 2007, se habrá duplicado la AOD española, pasando de 1.985 millones de euros a más de 4.200 millones. Además, el compromiso de nuestro Gobierno es alcanzar el 0,5% de la RNB en 2008, lo que supondrá una AOD en ese año superior a los 5.000 millones de euros.

Es una gran satisfacción saber que una parte de esa contribución, de esa aportación solidaria de la ciudadanía española, se destina también a contribuir al bienestar de las personas mayores en los países en desarrollo.

Muchas gracias.

- PLENARIO DE LA SOCIEDAD CIVIL: CONJUNTO FORO CIENTÍFICO Y FORO DE ONG -

Avances de la Sociedad Civil sobre el envejecimiento, 2002-2007.

Moderador:

IGNACIO ROBLES,
Secretario General del IMSERSO

Ponencias:

LUIS MARTÍN PINDADO,
Consejo Estatal de Personas Mayores

DIRK JARRÉ
Foro ONG

ALEXANDER SIDORENKO,
DESA ONU

AVANCES DESDE LA DECLARACIÓN DEL FORO MUNDIAL DE ONG DE MADRID Y LA CONFERENCIA DE BERLÍN

Luis Martín Pindado

Antes de comenzar mi intervención, quisiera agradecer muy sinceramente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y al IMSERSO la posibilidad que se me da como vicepresidente del Consejo Estatal de Personas Mayores de intervenir en esta Sesión Plenaria sobre los "avances de la sociedad civil en el envejecimiento"; esta tarde abordaré la importancia de la participación del mayor, en el IV Panel. Por tanto de nuevo nuestra gratitud.

Es bien complejo realizar un análisis de una situación que ha sufrido, en algunos casos, una evolución —en positivo— de una importancia que probablemente ni siquiera los actuales mayores seamos capaces de valorar en toda su dimensión.

Es difícil valorarlo porque sin duda se partía de unas deficiencias, de unas carencias y de una falta de atención, en algunos casos tan llamativas, que a pesar de los logros, los avances siguen siendo todavía insuficientes, y vuelvo a repetir que se ha logrado mucho, sin duda en nuestro país el mejor ejemplo lo tenemos en la Ley de la Dependencia, aunque, como luego comentaré, no es el único.

La reflexión anterior no está realizada a "vuela pluma", ya que si hacemos un repaso por los diferentes "eventos" que han tenido como punto focal el envejecimiento vemos que los antecedentes nos llevan hasta el año 1969. Desde entonces Naciones Unidas se convierte en baluarte de la defensa de las personas mayores y va implementando a lo largo de los años diferentes Planes. Plan tras Plan suponen avances que ya no tienen retorno; otra cosa, y se expondrá por otros participantes, es cómo inciden las políticas concretas en los países de referencia.

Dado el escaso margen de tiempo que tenemos, voy a hacer un repaso a aquellas cuestiones en las que habiéndose avanzado de forma sustancial siguen necesitando de un impulso decidido por parte de los Gobiernos y de la Sociedad.

El Foro Mundial de ONGs sobre el envejecimiento, Madrid, abril 2002, al que asistieron cerca de 4.000 personas de 99 países, hizo un esfuerzo por consensuar un catálogo de Propuestas y Recomendaciones para los Gobiernos y la Sociedad Civil. Todos los aquí presentes sabemos de la complejidad de llegar a acuerdos en estos contextos dada la pluralidad de los aspectos, étnicos, religiosos, culturales, sociales...

Me referiré sólo a algunas de ellas, todas sería imposible por el poco tiempo disponible, y las intentaré poner en cuestión con los logros conseguidos desde entonces por las personas mayores de nuestro país, tanto de los promovidos por los Gobierno como por las Organizaciones de Mayores.

Partiré de la premisa de que las Organizaciones de Mayores si no existiesen habría que crearlas. Las Organizaciones de Mayores deben servir de acicate para que los diferentes estadios institucionales, locales, autonómicos y el estatal de nuestro país, promuevan, implementen y ejerzan su acción de promotores en las mejoras de la calidad de vida y de los derechos de las personas mayores. Calidad de vida y derechos en todos sus aspectos, el social, el económico, el sanitario, el legislativo...

Las propuestas y recomendaciones comienzan con los aspectos que atañen a la:

- **Situación económica:** La primera **recomendación** hace referencia a una, que "aparagua" al resto, **la económica**, y dice: *"Los Gobiernos tienen la responsabilidad de desarrollar sistemas de protección social, que garanticen con carácter universal unos ingresos básicos a todas las personas mayores, tanto en los sectores formales como informales, en el ámbito rural y urbano..."*. Digo que "aparagua" porque lo primero que necesita cualquier persona mayor es tener garantizada la libertad y esto entre otras cosas lo garantiza el poder subsistir sin tener que depender de otros. Esto pasa por tener cubierto el derecho a la jubilación con unos ingresos suficientes para tener una existencia segura y digna. El salto cuantitativo en las pensiones de los mayores en España ha sido muy, muy importante, pero todavía, y me consta que el Gobierno es consciente de ello, es insuficiente; me habéis oído decir que mientras haya un solo mayor por debajo del umbral de la pobreza tenemos la obligación de denunciarlo, bueno, pues los datos a este respecto son preocupantes. El esfuerzo ha sido grande, pero todavía existen carencias que reclaman un esfuerzo mayor. La obligación moral de todos es conseguir que esta situación tenga los días contados.
- **Salud de las personas mayores:** En nuestro país este es un objetivo bien cubierto ya que los ciudadanos comparten una protección de la salud universal y de alta calidad. Sin embargo queda todavía por desarrollar o implementar alguna medida que formaban parte de las Recomendaciones de 2002:
 - **Se recomendaba:** *"Es necesario dotar a los profesionales de la salud de la adecuada formación en Geriátrica y Gerontología". O sea, quién atiende a quién.* Pues bien, todas las organizaciones de mayores venimos reclamando desde hace tiempo que los Centros de Salud y Hospitales deben contar con equipos de especialistas en Geriátrica, actualmente sólo el 15% de los mismos lo tienen, creemos que esto no sólo permitiría una más "enfocada" atención. Fijaos que no hablo de calidad, que se supone, sino que, con toda seguridad, al poder diagnosticar con más precisión se abaratarían los costos sanitarios y se "marearía" menos a los pacientes mayores.
 - **Participación ciudadana y salud:** Se prevé que en esta legislatura se dé luz verde al Foro Abierto de Pacientes, en este Foro se contempla a los usuarios, en genérico, del sistema, veremos si además tal y como **se recomendaba**, se cumple el: *"Las autoridades sanitarias deben garantizar la participación de las personas mayores en el desarrollo de los programas de salud"*.
 - **La última recomendación, sobre salud**, a la que haré referencia, dice: *"Resulta especialmente urgente diseñar y poner en marcha programas y prestaciones de atención a las personas con dependencia..."*. Creo que las personas mayores en España podemos estar muy satisfechas porque esta recomendación se ha culminado positivamente con la **aprobación de la Ley de la Dependencia** en noviembre de 2006. Esta Ley que es universal, integral e integradora, transversal, de calidad, sostenible y accesible, equitativa y de cooperación interadministrativa, debe suponer un avance de primera magnitud en los logros sociales de nuestro país.
- Continúan las **recomendaciones** con el apartado de **cooperación al desarrollo** y resaltaré la que hace referencia a: *"Los países desarrollados y muy en especial los que son receptores de emigrantes, deben comprometerse a la realización de programas de cooperación que deberían situarse en un plazo razonable en el 0,7% del PIB"*. Los mayores, que hemos sido y somos defensores de la solidaridad con los que más sufren, seguimos abogando porque se alcance esta mítica cifra del 0,7%. El Gobierno español ha posibilitado que la aportación del Estado a los programas sociales a partir de la recauda-

ción del IRPF haya pasado del 0,5 al 0,7%, abogamos porque se consiga igualmente para los países en desarrollo ya que si los ciudadanos de los mismo sufren, todos ellos, carencias de sus necesidades básicas, las personas mayores las sufren con mayor fuerza.

- Así mismo se hace referencia a la **participación en las políticas**, con la siguiente **recomendación**: *“La adaptación de las sociedades al envejecimiento requiere que las asociaciones de personas mayores y las ONGs participen en la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios dirigidos a las personas mayores o de aquellos en los que éstas intervienen, institucionalizando instrumentos estables de participación y control”*, y sigue con: *“Los gobiernos deben garantizar la participación activa de las personas mayores en los debates locales y nacionales, para la toma de decisiones sobre la política social y de desarrollo, reconociendo el trabajo intergeneracional que cumplen las personas mayores”*. Evidentemente nuestro país ha puesto, ya hace tiempo, en marcha algunos organismos a los que hace referencia esta recomendación; el Consejo Estatal de Personas Mayores, del que me enorgullezco en ser el Vicepresidente segundo, es una buena prueba de ello. Faltaría por completar los que se refieren a CC.AA. y Ayuntamientos, para que esta recomendación se pueda considerar, sobre el papel, como concluida. Sin embargo mi obligación, precisamente por ostentar el cargo que ostento, es afirmar que la participación formal es una realidad. Pero ¿y la real? Sinceramente creo que en este punto tenemos que seguir avanzando, todavía las organizaciones de personas mayores estamos al margen de dos organismos donde se deciden muchas de las cuestiones, y no sólo las económicas, que afectan a nuestro colectivo. Me refiero a la Comisión de los Pactos de Toledo y al Consejo Económico y Social. Las organizaciones tenemos voluntad de abrir cauces para el diálogo e intentar alcanzar acuerdos de “grados de participación”, esperemos que se abra un período de reflexión tal y como se hizo en el FORO de ONGs cuando se recomendó sobre ello.
- La siguiente **recomendación**, y bien importante por lo que de complementariedad tiene con la anterior, es sobre **la formación**: *“Los Gobiernos, las ONGs y las asociaciones de personas mayores deben dar prioridad a la capacitación de los hombres y mujeres mayores de forma que su participación resulte satisfactoria y eficaz”*. Creo que con buen criterio el Gobierno ha dejado en manos de las organizaciones la formación continua de sus asociados y éstas y las Universidades están haciendo una labor muy positiva en cuanto a la formación de los mayores se refiere. El Estado impulsa, ayuda, colabora, la sociedad desarrolla y adecúa la formación a las necesidades detectadas. Aquí haré también una mención a Instituciones del ámbito de lo privado, Fundaciones y Cajas de Ahorro, que también actúan como “mecenas” de éste y otros programas.

Me temo que no me queda tiempo para incidir en todas las Recomendaciones que faltan, son muchas, todas ellas fundamentales, sólo he querido dar unas pinceladas de algunas. Para algunos serán las más importantes, para otros lo serán otras, yo creo que todas deben ser motivo de reflexión, de evaluación, de adecuación a las necesidades actuales. Yo creo que todas ellas necesitan de los apoyos de los Gobiernos, de las organizaciones de mayores, de los Medios de Comunicación, de la Sociedad, en definitiva, de todos los que creemos que la justicia en el mundo empieza por contemplar **las necesidades de los que menos tienen, de los que más lo necesitan, y los Mayores están entre los primeros.**

Gracias por vuestra atención.

AVANCES DESDE LA DECLARACIÓN DEL FORO MUNDIAL DE ONG DE MADRID Y LA CONFERENCIA DE BERLÍN

Dirk Jarre. Coordinador del Foro de las Organizaciones No Gubernamentales

Como coordinador del Foro de las Organizaciones No Gubernamentales, me gustaría reconstruir para ustedes los avances que se han hecho durante los últimos cinco años en esta parte del mundo para alcanzar los objetivos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), porque creo que es bastante notable nuestra experiencia específica en lo que respecta al empoderamiento de las personas mayores a través de una mejor participación de la sociedad civil organizada en la puesta en marcha de la MIPAA. Se basa en una ejemplar e, incluso, innovadora colaboración entre los Gobiernos, las Organizaciones No Gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas (en este caso, la CEPE —Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas—, que reúne a 56 Estados miembros que se extienden ¡desde Vladivostok hasta Vancouver!).

Sólo cinco meses después de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid, esta región de las Naciones Unidas organizó la Conferencia Ministerial de la CEPE sobre el Envejecimiento de Berlín, en septiembre de 2002, como primer seguimiento regional para examinar y acordar una estrategia de implementación eficaz del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que representan las preocupaciones y los intereses de las personas mayores, han estado implicadas de cerca en todas las etapas importantes de la preparación de esta Conferencia. Participaron activamente en las tres reuniones de expertos que determinaron las cuestiones principales que habían de tratarse en la Conferencia. Dos representantes de las ONG eran miembros, a título personal, del Grupo de Redacción que concibió el primer bosquejo de la Estrategia de Implementación Regional que había de ser negociada por los Estados miembros de la CEPE. Cinco representantes de las ONG participaron en todas las sesiones de las negociaciones entre los Gobiernos de los Estados miembros sobre el resultado de la Conferencia y expresaron allí las opiniones y exigencias de la sociedad civil. Durante la Conferencia misma, un representante de las ONG habló en la principal sesión ministerial. Todo esto expresa un sentido de apertura de los Gobiernos para cooperar con la sociedad civil que va más allá de las tradiciones habituales de las Naciones Unidas.

La Conferencia sobre el Envejecimiento de Berlín de 2002 produjo una Declaración Política Ministerial que reconoce los cambios demográficos sin precedentes con la mayor proporción de personas mayores de esta región, lo que plantea múltiples desafíos, aunque también proporciona numerosas oportunidades para la sociedad. Al tiempo que acogía favorablemente el continuo aumento de la longevidad como un logro excepcional de la sociedad, la Declaración puso de relieve **la importancia de permitir que las personas mayores participen plenamente en todos los aspectos de la vida.**

La Estrategia de Implementación Regional, RIS, adoptada en esta Conferencia Ministerial de Berlín, en septiembre de 2002, por los Estados miembros de CEPE, contiene los 10 compromisos siguientes, que hoy hemos de tener presentes durante nuestro trabajo:

1. Integrar el envejecimiento en todos los ámbitos políticos con el propósito de armonizar las sociedades y las economías con el cambio demográfico para lograr una sociedad para todas las edades.
2. Garantizar la plena integración y participación de las personas mayores en la sociedad.
3. Promover el crecimiento económico equitativo y sostenible en respuesta al envejecimiento de la población.
4. Adaptar los sistemas de protección social en respuesta a los cambios demográficos y a sus consecuencias sociales y económicas.
5. Capacitar a los mercados laborales para que puedan responder a las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento de la población.
6. Promover la educación permanente y adaptar el sistema educativo de forma que se ajuste a las cambiantes condiciones económicas, sociales y demográficas.
7. Esforzarse para garantizar la calidad de vida a todas las edades y mantener una forma de vida independiente que incluya la salud y el bienestar.
8. Integrar un enfoque de género en una sociedad que envejece.
9. Apoyar a las familias que proporcionan asistencia a las personas mayores y promover la solidaridad inter e intrageneracional entre sus miembros.

Por último, y ante todo, el compromiso 10 de la Estrategia de Implementación Regional se ocupa de promover la puesta en marcha de la RIS mediante la cooperación regional.

El discurso de las ONG durante la principal sesión ministerial de la Conferencia, a la vez que reconocía la experiencia extraordinariamente positiva de la cooperación con los Gobiernos en la preparación, se concentraba de manera muy crítica en el débil seguimiento y la carencia cuasi total de mecanismos de supervisión de la Estrategia de Implementación Regional.

La validez de este argumento fue reconocida de manera muy amplia y, finalmente, la representación de Austria tomó la iniciativa y propuso un "Memorando de Acuerdo" entre la CEPE y el Gobierno austriaco para proporcionar apoyo a la Secretaría de la CEPE, que tiene un personal muy limitado, a fin de asegurar, al menos, algún proceso de supervisión importante.

Este Memorando de Acuerdo se concibió en dos partes y sugirió las medidas siguientes:

1. La creación de una unidad independiente del Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación para determinar las cuestiones prioritarias de la Estrategia de Implementación Regional que requieren un análisis más exhaustivo y el establecimiento de un sistema de documentación de apoyo a la RIS y preparar, junto con la CEPE, informes anuales sobre los progresos conseguidos en la implementación de la RIS.
2. La creación del denominado "Grupo de Trabajo de Supervisión de la RIS" compuesto por reconocidos expertos independientes de diferentes ámbitos secundarios del envejecimiento procedentes de distintas instituciones gubernamentales, de ONG internacionales, de la vida académica y de instituciones de investigación, así como de agencias del sistema de las Naciones Unidas.

Sobre esta base, el Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación de Viena ha establecido una unidad y ha desarrollado una página web, "Supervisión de la Estrategia de Implementación Regional sobre el Envejecimiento", que respalda el proceso de seguimiento de la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 en la región de la CEPE en cola-

boración con la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas y el "Grupo de Trabajo de Supervisión de la RIS" asociado. Los objetivos de esta empresa son, en especial:

- Facilitar conocimiento e información sobre el seguimiento de la RIS.
- Fomentar el intercambio de experiencias en el ámbito de las políticas relacionadas con el envejecimiento.
- Proporcionar una visión general de los instrumentos, las actividades y los recursos, tales como los hechos y las cifras de los países.

Tales datos deben estar disponibles a escala local, nacional, regional y global.

Durante los cuatro últimos años el Grupo de Trabajo de Supervisión de la RIS ha asesorado a la Unidad de Supervisión del Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación en lo concerniente a su programa de trabajo, ha facilitado orientación y apoyo con respecto a las prioridades y el contenido del seguimiento y ha ayudado considerablemente a redactar los proyectos para el trabajo futuro, así como a preparar la Segunda Conferencia Ministerial de la CEPE sobre el Envejecimiento de León, que comienza próximamente.

En una reunión celebrada en febrero de 2007 en Viena, el Grupo de Trabajo, que actuó como grupo de expertos asesores, ha formulado una firme opinión dirigida a la Secretaría de la CEPE de Ginebra y al Gobierno anfitrión de España, solicitando que la sociedad civil desempeñe un papel tan significativo en la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento de León de 2007 como se previó en 2002 con respecto a la Conferencia de Berlín. Este mensaje fue bien recibido y se alcanzó un acuerdo para que las ONG que representan las opiniones y preocupaciones de las personas mayores, o que trabajan por su bienestar, tuvieran grandes posibilidades de contribuir al proceso preparatorio y de participar en la Conferencia misma.

De hecho, el Gobierno español tomó una primera iniciativa y en junio de 2007 convocó a ONG experimentadas y representativas y a representantes de la comunidad de investigadores sobre el envejecimiento, que ya habían sido activos en el proceso de Berlín de 2002, a una reunión de coordinación en Madrid con el objetivo de concebir y preparar el "Foro de Organizaciones No Gubernamentales e Investigación" de hoy. También se invitó a que los representantes de las ONG y de la comunidad de investigadores asistieran a las reuniones del Comité Preparatorio para expresar sus expectativas con respecto al resultado de la Conferencia Ministerial de León.

A través de sus coordinadores, ambas partes (las ONG y la comunidad científica) contribuyeron a los borradores consecutivos de la Declaración Ministerial que habrán de decidir los Estados miembros de la CEPE durante los próximos días. Además, y esto es único en la historia de las Naciones Unidas, se invitó a los dos coordinadores a que atendieran y asesoraran en su trabajo a la Oficina del Comité Preparatorio de la Conferencia Ministerial; por consiguiente, podrían introducir importantes elementos de interés de sus agrupaciones en las negociaciones gubernamentales. Uno de los resultados es que los representantes de las ONG contribuirán a las diferentes comisiones temáticas de la Conferencia Ministerial de León y expresarán así las preocupaciones de la sociedad civil en temas tales como, por ejemplo, la forma de integrar la perspectiva transversal del envejecimiento en la elaboración de las políticas, las estrategias en materia de asistencia, la colaboración intergeneracional, el envejecimiento activo, la protección social o la participación y la inclusión social.

La Declaración Ministerial (el resultado más importante de la Conferencia que han de adoptar los Gobiernos de los 56 Estados miembros de la CEPE al final de la misma) confirmará que los Gobiernos *"siguen comprometidos en el objetivo final de una sociedad para todas las edades que dependa del respeto de los derechos humanos, de la protección contra la discriminación por razón de la edad, de la cohe-*

sión social y de la igualdad de oportunidades para los hombres y las mujeres de todas las edades. Al perseguir esta meta (los Gobiernos) reafirman los principios de vida independiente, participación, asistencia, realización personal y dignidad planteados en los Principios para las Personas Mayores de las Naciones Unidas”.

Además, la Declaración declarará que los Gobiernos “se comprometen a fomentar más la perspectiva transversal del envejecimiento en todos los ámbitos políticos a escala local, nacional e internacional. Estas políticas deben basarse en los principios de reciprocidad intergeneracional, equidad e interdependencia; deben ser globales, estar correctamente coordinadas y ser sensibles a la dimensión del género, como ocurre con el enfoque globalizador de la Estrategia de Implementación Regional. (Los Gobiernos) se comprometen a proteger los derechos de las personas de todas las edades y a impedir la discriminación por razón de la edad y la exclusión social”.

Las Organizaciones No Gubernamentales debemos considerar estas declaraciones de los Gobiernos como compromisos serios y trabajar hoy en una enérgica contribución de la sociedad civil a la Conferencia Ministerial que refleje nuestras exigencias a los responsables de las políticas, que entonces se expresarán como una opinión consolidada del discurso oficial de las ONG durante la Sesión Ministerial a alto nivel de la Conferencia.

Gracias por su amable atención. ¡Les deseo éxito a todos ustedes en su trabajo de hoy!

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: EL RESPALDO DE LA RESPUESTA POLÍTICA

Alexandre Sidorenko

Hace cinco años, la comunidad internacional llevó a cabo el avance más firme en el ámbito del envejecimiento global convocando la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar en Madrid, España, en abril de 2002. Para responder a las oportunidades y los retos del envejecimiento de la población en el siglo XXI y fomentar el desarrollo de una sociedad para todas las edades, la Segunda Asamblea Mundial adoptó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se diseñó para dirigir la acción política hacia el objetivo específico de ajustarse con éxito a un mundo que envejece.

El seguimiento europeo de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fue el más precoz entre todas las regiones del mundo: sólo cinco meses después de la Asamblea de Madrid, en septiembre de 2002, las delegaciones gubernamentales de cincuenta y dos países de la región de la Comisión Económica para Europa (CEPE) de las Naciones Unidas —que abarca de Vancouver a Vladivostok— se reunieron en la Conferencia Ministerial de Berlín, Alemania, y adoptaron la Estrategia de Implementación Regional del Plan de Acción de Madrid. La Estrategia indica las diferencias regionales con respecto a la situación y condición de las personas mayores y reconoce que en los países con economías en transición las condiciones económicas y sociales de las personas mayores siguen siendo sumamente difíciles.

Tanto el Plan de Acción de Madrid como la Estrategia de Implementación Regional de la CEPE reconocen el papel de la investigación sobre el envejecimiento en el respaldo del proceso de implementación, poniendo de relieve la noción de que unos antecedentes científicos sólidos son una necesidad indiscutible y un requisito previo esencial de las respuestas eficaces y eficientes al envejecimiento de la población y de los individuos.

El Plan de Acción de Madrid subraya la necesidad de fomentar y potenciar una investigación holística, diversificada y especializada sobre el envejecimiento en todos los países, en particular en los países en vías de desarrollo. Como se indica en el Plan, la investigación, que incluye la recopilación y el análisis de datos sensibles a la edad y a la dimensión de género, proporciona pruebas esenciales para unas políticas eficaces. Una de las principales tareas del componente de investigación del Plan de Acción de Madrid es la de facilitar la implementación de sus recomendaciones para la acción. La investigación internacional sobre el envejecimiento, concluye el Plan, también es necesaria para apoyar respuestas políticas al envejecimiento y para el éxito operativo del Plan de Acción de Madrid.

Mientras tanto, a menudo parece que el avance de la investigación sobre el envejecimiento y los esfuerzos para formular y poner en práctica respuestas políticas al envejecimiento siguen siendo unos proce-

sos paralelos, casi independientes. Con mucha frecuencia, los políticos ignoran logros recientes en la ciencia del envejecimiento, mientras que los investigadores son escépticos sobre las posibilidades de ver sus conclusiones puestas en práctica por la acción política pública. Es obvio que la ciencia del envejecimiento y la acción política sobre el mismo tienen que ser sinérgicas. Aunque esta tarea sigue incumpléndose en su mayoría, sobre todo en los países en vías de desarrollo y en los países de la CEPE con economías en transición. El mundo de la investigación sobre el envejecimiento, a su vez, está fragmentado y hay pocas pruebas de un enfoque cohesionado para definir las estrategias globales y relacionar las prioridades.

Con el fin de salvar la distancia entre la política y la investigación y, simultáneamente, proporcionar un marco para la consolidación de los estudios globales del envejecimiento, el Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica (AIGG) han desarrollado un Programa de Investigación sobre el Envejecimiento para el siglo XXI. El objetivo final del Programa de Investigación es respaldar la aplicación basada en los datos derivados del Plan de Acción de Madrid. De manera simultánea, el Programa de Investigación anima a los investigadores a proseguir los estudios de los ámbitos del envejecimiento relacionados con la política donde las conclusiones pueden tener aplicaciones prácticas y realistas. En términos más generales, el Programa de Investigación intenta vencer la fragmentación y el aislamiento de la investigación y el desarrollo de las políticas.

Ya que el Programa de Investigación sobre el Envejecimiento se diseñó para fomentar la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, su contenido y su estructura se formularon para respaldar las recomendaciones políticas del Plan de Acción de Madrid. Las grandes prioridades y los ámbitos de investigación decisivos del Programa se vinculan a las Indicaciones Prioritarias del Plan de Acción de Madrid. El Programa de Investigación se desarrolla como consecuencia de los esfuerzos de colaboración del Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la AIGG, que comenzó en 1997 en el XVI Congreso de la AIGG, celebrado en Adelaida, Australia.

El difunto Profesor Gary Andrews, ex Presidente de la AIGG y Director del Centro de Estudios sobre el Envejecimiento de la Universidad de Australia del Sur, actuó como coorganizador del Programa de Investigación. Desde que se estableció el proyecto del Programa de Investigación durante el XVI Congreso de la AIGG de 1997 en Adelaida, Australia, el Profesor Andrews había estimulado y respaldado su desarrollo y promoción en todo el mundo.

Después del Congreso de Adelaida se había elaborado un proyecto de documento del Programa de Investigación, que fue finalizado durante el proceso preparatorio de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y adoptado por el Foro de Valencia en abril. El Profesor Andrews presentó entonces el Programa de Investigación a los delegados de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en su reunión plenaria de Madrid. El mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas acogió la adopción del Programa de Investigación por parte del Foro de Valencia.

En 2003, el Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la AIGG llevaron a cabo cuatro talleres regionales para formular prioridades de investigación en materia de envejecimiento para África, Europa, América Latina y el Caribe y Asia y Oceanía. En 2005, junto con el XVIII Congreso de la AIGG, el Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la AIGG convocaron un Taller de expertos en Río de Janeiro, Brasil, para revisar y poner al día el Programa de Investigación. La puesta al día más reciente (2007) del Programa de Investigación estará disponible pronto.

El Programa de Investigación sobre el Envejecimiento consta de cuatro secciones: Grandes Prioridades, Ámbitos de Investigación Decisivos, Cuestiones Metodológicas y Aplicación.

Las grandes prioridades para explorar la investigación estipulan las prioridades de mayor importancia y, a la vez, más prometedoras para la investigación relacionada con las políticas sobre el envejecimiento a

fin de fomentar la implementación del Plan de Acción de Madrid. En su Segunda Sección, el Programa de Investigación identifica ámbitos concretos para explorar las grandes prioridades de investigación y enumera temas específicos para los estudios sobre el envejecimiento. Se identifican doce Ámbitos de Investigación.

Las prioridades de investigación sobre el envejecimiento también se formularon para Europa. Esta tarea se realizó en el V Congreso Europeo de Gerontología, hace cinco años, en Barcelona, España. En julio de 2003, se convocó un Taller de expertos en Barcelona inmediatamente después del V Congreso Europeo de Gerontología. El Taller revisó los retos y las oportunidades del envejecimiento en la región europea y determinó las prioridades más apremiantes de la investigación relacionada con las políticas sobre el envejecimiento para la región que guardan relación con la estrategia regional para la aplicación del Plan de Acción de Madrid. Se seleccionaron diez prioridades principales para la investigación sobre el envejecimiento en Europa. En resumen, se referían a:

1. Imágenes del envejecimiento y actitudes hacia él.
2. Modelos nuevos y ya existentes para comprometer a las personas mayores en el proceso político a fin de fomentar el enfoque transversal del envejecimiento.
3. Dinámicas y consecuencias de la pobreza en la vejez.
4. Sistemas de Seguridad Social: alternativas y variaciones transnacionales.
5. Mecanismos de abandono del mercado laboral por parte de los trabajadores mayores e incentivos para mantener el empleo en la vejez.
6. Evaluación de los programas de formación y reciclaje profesional con respeto a su capacidad de respaldar la continuidad laboral y el nuevo empleo de los trabajadores de diferente edad.
7. Calidad de vida y mantenimiento de la vida independiente en la comunidad y en un entorno institucional.
8. Desigualdad por razón de sexo y diferencias de género en cuanto al envejecimiento.
9. Estrategias para hacer frente a las consecuencias sociales y económicas de los cambios demográficos.
10. Promoción de estilos de vida saludables, incluidos los programas de intervención para la prolongación de la vida.

Como todos sabemos, el año 2007 marca el quinto aniversario de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Estrategia de Implementación Regional de la CEPE. A lo largo de este año de aniversario, la comunidad internacional está tratando de entender hasta dónde se ha progresado en la implementación de las recomendaciones del Plan de Acción de Madrid y en el cumplimiento de los compromisos que los Gobiernos hicieron en Madrid y Berlín.

El envejecimiento de la población comenzó en Europa, e igualmente el tratar de entender sus causas y mecanismos y abordar las implicaciones. Del mismo modo que Europa condujo al mundo hacia la era del envejecimiento de la población, también podría mostrar el acierto de ocuparse de sus oportunidades y retos en el siglo XXI.

2

FORO DE LAS ONGs

INTRODUCCIÓN

Dirk Jarré

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002) sólo puede ser eficaz y sus buenas intenciones sólo se harán realidad para la gente si todos los agentes sociales relevantes son plenamente conscientes de sus respectivos cometidos y están dispuestos a cumplir sus diferentes compromisos a fin de hacer de la sociedad un entorno hospitalario, respetuoso y favorable para el envejecimiento y para las personas mayores. En este sentido, tanto los Gobiernos como los agentes de la sociedad civil desempeñan un papel particularmente importante y asumen responsabilidades decisivas a la hora de alcanzar los objetivos definidos en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y en la Estrategia de Implementación Regional de la CEPE.

En particular, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) abogan por escuchar a las personas mayores y por expresar sus necesidades y aspiraciones. Por este motivo, las ONG instan a los agentes políticamente responsables a que decidan las políticas apropiadas y controlen a la Administración en cuanto a sus estrategias y medidas con respecto a la implementación. A menudo, también ofrecen ideas creativas para la resolución de problemas, o nuevas oportunidades, y sugieren enfoques innovadores para transformarlos en medidas concretas en beneficio de las personas mayores y de la sociedad en general.

Por otra parte, las ONG también desempeñan un papel importante al informar a las personas, más allá de los medios de comunicación y los partidos políticos, sobre las intenciones y medidas de los Gobiernos. Lo que hacen de manera tan crítica o solidaria es, en definitiva, un valor añadido para promover la calidad de una sociedad democrática.

Las ONG creadas por personas mayores, o que representan sus preocupaciones, son una manifestación impresionante de la importancia de las personas mayores para todos nosotros, que el Secretario General de las Naciones Unidas expresó tan bien en su mensaje sobre el Día Internacional de las Personas Mayores de 2007: *“Las personas mayores tienen ahora muchas más oportunidades de seguir aportando su contribución a la sociedad más allá de cualquier edad establecida para la jubilación”* y *“Allí donde a veces se veía a las personas mayores como una carga para la sociedad, ahora cada vez más se les reconoce como un activo que puede y debe aprovecharse”*.

En cooperación con los organismos oficiales o complementando medidas públicas, las ONG proporcionan una amplia gama de información, asesoramiento y servicios de apoyo (en especial, en los ámbitos social y sanitario), de oportunidades culturales y educativas, de actividades deportivas y recreativas, así como autoayuda y posibilidades de voluntariado.

Con el fin de estimular y respaldar sus contribuciones al bienestar de las personas mayores, y a efectos de la cohesión social en general y de beneficiarse por completo de su capacitación, experiencia y creatividad, las autoridades públicas deberían implementar los principios fundamentales de buena gobernanza, transparencia y participación en el ámbito de las políticas en materia de envejecimiento, tal como solicitaron

las Naciones Unidas. En particular, debería hacerse a través de formas eficaces de diálogo civil estructurado y de la creación de un entorno favorable para las ONG, a fin de promover y apoyar sus diferentes cometidos como importantes proveedores de servicios para las personas mayores y como apropiadas estructuras de autoorganización para expresar sus necesidades, para la autoayuda y para el voluntariado.

En consecuencia, las ONG pueden sentirse reconocidas como socios de pleno derecho de los Gobiernos a la hora de trabajar en conceptos detallados y en la formulación de estrategias de implementación eficaces para las políticas relacionadas con una sociedad en continuo envejecimiento y de estar a la altura de su decisivo cometido en la aplicación concreta, así como en la supervisión, de la implementación y en la evaluación de los resultados alcanzados.

Hasta el momento, la Región Europea de las Naciones Unidas ha cumplido en su mayoría las conclusiones de un debate de un grupo de expertos de la sesión de febrero de 2006 de la Comisión para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas, en que se declaró: *"Queda claro que la revisión y la evaluación participativas de abajo arriba pueden ser un instrumento de una mejor toma de decisiones y de una mejora de las políticas y los programas. (...) La perspectiva social que introducen las ONG proporciona una información nueva y esencial a los responsables políticos y aumenta su comprensión de las condiciones reales de las personas mayores de su país. (...) Fomentar la participación activa (...) en los ejercicios de revisión y evaluación puede ayudar a superar los estereotipos y a dar lugar a un mayor capital social, puesto que las personas conectan, comparten experiencias y recursos, organizan redes para promocionar sus intereses y su bienestar y **contribuyen a unas políticas mejores**".*

Es muy alentador que los representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (CEPE) concluyeran con éxito sus negociaciones para que la Declaración Ministerial "Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades" fuera adoptada por los ministros y jefes de delegación. Debido a la convincente argumentación de las organizaciones de la sociedad civil, esta Declaración Ministerial contiene el siguiente párrafo innovador (número 21):

"Nosotros, los Gobiernos, somos conscientes de que las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) cumplen una importante función en la representación de las personas y sus necesidades en la sociedad y que, de esta forma, pueden contribuir a la formulación de políticas. Alentamos la cooperación con las ONG."

Esta declaración tiene el potencial de abrir más puertas para nuevas formas de asociación entre las estructuras gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil en interés de unas y otras y en beneficio de la sociedad en general, y ambas partes deberían usarla de manera innovadora.

El Foro de Organizaciones No Gubernamentales, ofrecido por el Gobierno español como país anfitrión de la Segunda Conferencia Ministerial de la CEPE sobre el Envejecimiento de León, constituye una oportunidad muy importante para que las ONG cooperen mutuamente y expresen sus inquietudes y exigencias con respecto a la subsiguiente implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas en beneficio de las personas mayores y de nuestra sociedad en general.

2.1

- MESA REDONDA -

Seguimiento de acciones del Plan Internacional de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPPA) y la Estrategia de Implementación Regional (RIS).

Moderador:

JESÚS NORBERTO FERNÁNDEZ,
IMERSO

Ponencias:

JUAN M.ª GARITANO,
Presidente Nacional de NAGUSILAN, Voluntariado Social de Mayores

GUIDO KLUMPP,
director de BAGSO (Asociación Nacional Alemana de Organizaciones de Personas Mayores)

HELEN R. HAMLIN,
IFA (Federación Internacional del Envejecimiento)

EVELINE HÖNIGSPERGER,
Presidenta de EURAG Europa

IMPLEMENTACIÓN DE LOS 10 COMPROMISOS DE LA RIS EN EUROPA

Juan M.^a Garitano Igarza

Transcribimos a continuación los DIEZ COMPROMISOS DE LA RIS (Berlín, septiembre 2002) y un breve resumen de las principales actuaciones en el quinquenio 2002/2007.

- **Compromiso 1.** *"Integrar la cuestión del envejecimiento en todos los ámbitos normativos con el objetivo de adaptar las sociedades y las economías al cambio demográfico y construir una sociedad abierta a todas las edades."*
- **Compromiso 2.** *"Velar por la plena integración y participación de la Tercera Edad en la Sociedad."*
- **Compromiso 3.** *"Promover un crecimiento económico equitativo y sostenible para hacer frente al envejecimiento de la población."*
- **Compromiso 4.** *"Ajustar los sistemas de protección social a los cambios demográficos y sus consecuencias sociales y económicas."*
- **Compromiso 5.** *"Adaptar los mercados de trabajo a las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento de la población."*
- **Compromiso 6.** *"Promover la educación permanente y adaptar el sistema educativo a la evolución de la situación económica, social y demográfica."*
- **Compromiso 7.** *"Esforzarse por garantizar a todas las edades una buena calidad de vida y permitirles llevar una vida independiente, en particular en lo que respecta a la salud y el bienestar."*
- **Compromiso 8.** *"Integrar la perspectiva de género en las actividades para hacer frente al envejecimiento de la población."*
- **Compromiso 9.** *"Ayudar a las familias que cuidan a los ancianos y promover la solidaridad entre las generaciones y entre los miembros de cada generación."*
- **Compromiso 10.** *"Promover la aplicación y el seguimiento de la estrategia regional de aplicación mediante la cooperación regional."*

CONCLUSIONES

Los Estados miembros han adoptado importantes medidas de política en las esferas que abarcan los diez compromisos de la Estrategia Regional de Aplicación, si bien es cierto que algunas de las esferas mencionadas recibieron mucha más atención que otras.

Las actividades de aplicación se han centrado en la política social y económica. De los 31 Gobiernos que han proporcionado información, 12 han indicado expresamente que han dado prioridad a la esfera de los sistemas de protección social (Compromiso 4), 12 a la esfera de salud y calidad de vida (Compromiso 7) y 8 a la esfera de mercados laborales (Compromiso 5).

En el marco de los Compromisos 4 y 5, la mayoría de los Estados miembros asignaron prioridad a medidas que pretendían lograr la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social.

Muchos países han aumentado la edad oficial de jubilación o han tomado iniciativas en ese sentido. También se informó de progresos en integrar el envejecimiento en todos los campos de adopción de políticas.

La participación de las personas de edad avanzada en las actividades sociales se impulsa promoviendo la colaboración entre las generaciones, por conducto de programas de voluntarios y de campañas en los medios de comunicación en las que se da una imagen más positiva del envejecimiento.

La mayoría de los países han aprobado leyes antidiscriminatorias para lograr la igualdad entre los géneros.

Muchos Estados miembros informaron de actividades multisectoriales que afectaban a la sociedad en general, entre ellas, las que persiguen aumentar las posibilidades de empleo de fuerza de trabajo mediante la educación permanente, las Universidades de Tercera Edad y otros programas de formación.

En el marco de la CEPE se ha observado un importante grado de cooperación internacional para aplicar la Estrategia Regional. La cooperación ha consistido en el intercambio de experiencias y buenas prácticas y en actividades de fomento de la capacidad y de elaboración de instrumentos de supervisión.

CÓMO SE HAN IMPLICADO LAS ONGs EN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN NACIONALES BASADOS EN EL MIPPA: EL EJEMPLO ALEMÁN

Dr. Guido Klumpp

Señoras y caballeros:

BAGSO, la Asociación Nacional Alemana de Organizaciones de Personas Mayores, no es tan grande como la AARP (Asociación de Jubilados de los Estados Unidos), pero nuestras 97 organizaciones asociadas tienen un total de más de 12 millones de miembros mayores de 60 años de edad en Alemania. Dado que la estructura de las organizaciones de personas mayores en Alemania es muy heterogénea, nuestra principal labor es coordinar el trabajo político de estas organizaciones.

BAGSO organiza regularmente los Días de las Personas Mayores Alemanas. El último tuvo lugar en Colonia con más de 15.000 visitantes. El siguiente será en Leipzig, en junio de 2009.

Pero permítanme que vuelva ahora a la cuestión de cómo han estado implicadas las ONG en la preparación de los Planes de Acción Nacionales basados en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Estrategia de Implementación Regional.

Les daré un ejemplo: nuestra experiencia en Alemania. Para hacerlo, me gustaría poner en marcha un breve viaje por el tiempo con ustedes.

Berlín, 13 de septiembre de 2002: Los representantes de los Estados miembros de la CEPE adoptaron —con la Declaración Ministerial de Berlín— la Estrategia de Implementación Regional del II Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Comprometieron a sus Gobiernos a llevar a cabo esta estrategia global para hacer frente a los retos demográficos. Todos ustedes conocen la excelente Carta global con los diez compromisos principales:

- La integración del envejecimiento.
- La participación de las personas mayores en la sociedad.
- Los sistemas de protección social.
- El trabajo y la educación.
- La salud, etc.

En relación con la aplicación de la Estrategia, la Declaración Ministerial de Berlín indica: *“Nos comprometemos a poner en marcha la Estrategia de Implementación Regional [...] en todos los niveles, del local al nacional. Reiteramos que tenemos la responsabilidad primaria de proseguir este objetivo, trabajando*

en estrecha colaboración con la sociedad civil, el sector privado y otros agentes implicados relevantes, en especial las propias personas mayores. Su contribución al desarrollo de respuestas políticas eficaces es vital”.

Me gustaría hablarles hoy acerca de la forma en que el Gobierno alemán ha cumplido esta obligación y cómo se han implicado las ONG en desarrollar un Plan de Acción Nacional.

El Ministerio Federal de Asuntos de la Familia, las Personas Mayores, las Mujeres y los Jóvenes tenía a su cargo la elaboración del Plan de Acción Nacional.

Se encargó a BAGSO que coordinara la contribución de la sociedad civil. Con este fin, BAGSO estableció una “Oficina del Plan de Acción Nacional”. Estuvo a cargo de la Oficina desde 2003 hasta 2005, y también fue el único miembro ejecutivo. Sin embargo, ya que es común en todas nuestras organizaciones, había mucho apoyo de los voluntarios y, sobre todo, había mucho entusiasmo.

¿QUÉ HICIMOS?

En el plazo de dos años organizamos seis conferencias en las que participaron representantes de 115 organizaciones de la sociedad civil, de las ONG, de los institutos de investigación y también algunos representantes de la industria.

Estas conferencias se ocuparon de los siguientes temas:

- El trabajo de voluntariado de las personas mayores.
- La participación política de las personas mayores.
- La adaptación del entorno vital.
- La salud y la asistencia.
- El trabajo y el envejecimiento, que, por una parte, es el papel de los empleados mayores en el mercado laboral y, por otra, la necesidad cada vez mayor de personal profesional que se ocupe de la asistencia de las personas mayores.
- La vejez y la tecnología.

Debatimos los resultados de estos seminarios con los expertos. Uno de los miembros del grupo de expertos era la profesora Ursula Lehr, ex ministra de Asuntos de la Familia y las Personas Mayores, que también se encuentra entre nosotros aquí en León y participa hoy en el foro académico.

Los resultados de estos procesos se reflejaron en cuatro declaraciones globales que, lamentablemente, sólo se publicaron en alemán. No obstante, existe un resumen en inglés y en francés que tengo aquí para ustedes.

Las declaraciones contienen muchas recomendaciones concretas para la acción de los responsables de las políticas no sólo a escala nacional, sino también regional y local. Hay otras recomendaciones dirigidas a las asociaciones de empresarios y a los sindicatos, otras tuvieron como objetivo los medios de comunicación.

Se trata de orientaciones para todos aquellos que se ocupan de las cuestiones del “Cambio demográfico” y de la “Sociedad del Envejecimiento”. Un mensaje clave de estas declaraciones es que las personas mayores no sólo tienen derecho a participar en la sociedad, sino que, frente al trasfondo del cambio demográfico, es una necesidad económica hacer uso de los recursos que ofrecen las personas mayores: en la vida laboral, en la sociedad civil, en sus familias o como consumidores. Como declaró

esta mañana la Secretaria de Estado, Amparo Valcarce: *"El cambio demográfico es tanto un reto como una oportunidad"*.

El Ministerio Federal Alemán de Asuntos de la Familia, las Personas Mayores, las Mujeres y los Jóvenes prometió incluir nuestras recomendaciones en el Plan de Acción Nacional y mantuvo esta promesa.

El Plan de Acción Nacional fue adoptado por el Gobierno Federal hace apenas dos semanas, justo a tiempo para esta Conferencia. En él, el Gobierno Federal ofrece información básica sobre las políticas relacionadas con las personas mayores en los últimos años e indica posibles acciones para el futuro. Además, el plan de acción contiene las declaraciones de los Gobiernos de los Estados federales y de las ONG con respecto a cada uno de los diez compromisos.

Las declaraciones del Gobierno y las de las ONG apenas se vinculan hasta ahora y el proceso de aplicación del propio Plan de Acción en forma de políticas y acciones concretas sigue pendiente de hacerse. Sin embargo, creo que hemos conseguido algo muy importante: la participación de las organizaciones de personas mayores y de esa manera también la participación de las propias personas mayores en el desarrollo de un Plan de Acción Nacional.

Además, e igualmente en otros ámbitos, el Gobierno Federal refuerza la participación de la sociedad civil. Por ejemplo: cada Gobierno emite un informe sobre la situación de las personas mayores en Alemania. El último se titulaba "Posibilidades de las personas mayores en la economía y la sociedad". El siguiente se centrará en las imágenes de las personas mayores en nuestra sociedad. Destacados científicos están preparando el informe. Pero las ONG están cada vez más implicadas. Y fue la madura Ursula Lehr quien, como ministra federal, inició este proceso de informar y reflejar la situación de las personas mayores en Alemania.

Permítanme concluir: todavía queda mucho por hacer también en Alemania. Las personas mayores —ayudadas por expertos del mundo académico— han formulado muchas recomendaciones y propuestas. Y continuaremos luchando por la puesta en marcha de estas propuestas para conseguir acercarnos, de manera gradual, al gran objetivo de Madrid: "Una sociedad para todas las edades".

¡Gracias!

LAS ACTIVIDADES DE LAS ONG DESDE LA SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Helen R. Hamlin

Permítanme que, en primer lugar, dé las gracias al Gobierno de España por ser el anfitrión de esta reunión de ONG como parte de la Conferencia Ministerial que revisa los primeros cinco años transcurridos tras la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA) en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de abril de 2002. En el mismo año, se adoptó la Estrategia de Implementación Regional (RIS) de Berlín para proseguir la aplicación a escala regional. Es muy de agradecer que se reúna a los miembros de la CEPE para consultar, revisar y dar a conocer los avances y oír hablar del trabajo de las ONG durante este mismo período. Se continúa así el modelo establecido durante las consultas de los miembros de la CEPE para desarrollar el documento de Berlín, es decir, escuchar las opiniones de las ONG y prestarles una activa atención, lo que se prolongó durante las reuniones posteriores del Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento de la CEPE.

Como declararon las ONG en 2002, la aplicación del MIPAA es clave para su potencial, para su promesa como fórmula para el cumplimiento de los compromisos, las metas, los objetivos y las líneas de acción. Muchas ONG, las establecidas desde hace mucho tiempo y las mucho más nuevas, han aceptado los retos que representan el MIPAA y la RIS de Berlín. Hemos reconocido que el primer paso hacia la meta de la aplicación a todas las escalas, para promover y potenciar al máximo la participación de las personas mayores y sus valedores en la puesta en marcha, como pide el MIPAA, comienza por concienciar a las personas mayores de que el documento existe y de que les afecta directamente al igual que a sus familias y comunidades. Varias ONG han traducido el MIPAA a otros idiomas distintos de los oficiales para difundir su mensaje. Es necesario que este esfuerzo se prosiga, también para la RIS. Aunque pueda ser costoso traducirlo, es mucho más costoso a largo plazo no tener un electorado informado.

Hubo más difusión de la resolución que establecía el Día Internacional de las Personas Mayores (constituido en 1991 como producto de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento) como vehículo para celebrar e informar a las propias personas mayores, así como a una comunidad más amplia. Muchas ONG han usado el MIPAA como base para sus actividades. Otras se han centrado en las personas mayores como recursos, no como cargas. En muchas partes del mundo estamos viendo cada vez más artículos en periódicos y revistas acerca de la demografía del envejecimiento y sus ramificaciones; por ejemplo, en cuanto a la salud y la atención de la salud mental, las cuestiones económicas, la vivienda, el empleo, las pensiones y los problemas de seguridad, el maltrato y la violencia. Estamos impulsando la imagen de que el envejecimiento es otra fase de la vida, un proceso del ciclo vital que hay que valorar. Las ONG animan a los educadores de todos los niveles a que fomenten este concepto, señalando la naturaleza multigeneracional de la vida y los valores que se transmitan de una generación a otra.

Las ONG han estado trabajando de varias formas en relación con las cuestiones de las políticas públicas dando a conocer la opinión del electorado a quienes desarrollan y promulgan programas y políticas sociales y económicas. HelpAge International, que siempre trabajó con las bases de los países en vías de desarrollo, tiene un programa, desarrollado recientemente, denominado "La Edad exige Acción". Se trata de un esfuerzo planificado con objeto de formar a las personas mayores en cometidos de liderazgo, para que se reúnan con funcionarios gubernamentales a fin de hablar de las preocupaciones y recomendar acciones. Es un método de organización comunitario para hacer pública la opinión del electorado, sobre todo en lo concerniente a la aplicación del MIPAA y de los planes regionales. El MIPAA exige que los Gobiernos adopten cometidos activos en promover el enfoque de abajo arriba así como en continuar el tradicional y necesario enfoque "de arriba abajo". HelpAge también se ha dedicado a las personas mayores implicadas en la supervisión de la aplicación.

Otros ejemplos incluyen un proyecto de la Federación Internacional del Envejecimiento denominado "Desarrollo de Capacidades", una iniciativa que asocia a las ONG de los mundos desarrollados y en vías de desarrollo para fortalecer los esfuerzos locales por beneficiar a las personas mayores así como para enterarse de las dificultades que es necesario asimilar con objeto de desarrollar métodos para la resolución de los problemas. La AARP ha estado desarrollando programas dedicados a las cuestiones de la prestación de cuidados no profesionales que son críticas para entender las ramificaciones de la demografía de las personas mayores actuales y futuras.

En la Sede Central de las Naciones Unidas en Nueva York, los miembros del Comité de ONG sobre el Envejecimiento han dado a conocer preocupaciones y problemas a ONG asociadas cuyo interés principal no es el envejecimiento. Es un esfuerzo para concienciar a nuestros homólogos de que el envejecimiento es una cuestión transversal con ramificaciones en la familia, la salud y la salud mental, la salud materna e infantil y la pobreza, ámbitos de los que se ocupan los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También nos comprometemos con el personal del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas en su trabajo, y nos hemos centrado en reunir y concienciar a los coordinadores en materia de Envejecimiento de otras unidades y agencias de las Naciones Unidas. El Comité de ONG sobre el Envejecimiento de Ginebra ha estado trabajando en desarrollar un documento con respecto a los Derechos Humanos de las Personas Mayores, similar a los documentos referentes a las personas con discapacidades y a los niños. Las ONG siguen ofreciéndose como socios a los Gobiernos para aplicar tanto el Plan Mundial como los Planes Regionales para garantizar el desarrollo de una "Sociedad para todos".

LAS OPINIONES Y LOS COMENTARIOS DE LAS ONG SOBRE LA DECLARACIÓN MINISTERIAL DE LEÓN

Dra. Eveline Hönigsperger

Simplemente el hecho de que la Conferencia Ministerial de León acabe con la adopción de la Declaración Política de León reviste gran importancia y proporcionará nuevos impulsos para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Tenemos que ampliar nuestra gratitud al Gobierno Español y a nuestros amigos del IMSERSO por haber hecho posible la Conferencia Ministerial de León y que el mundo de las ONG formara parte de ella.

En 2002, el Gobierno alemán fue el que reconoció la necesidad de desarrollar una estrategia regional común para el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en respuesta a los retos concretos del cambio demográfico de forma global.

El concepto estratégico era no limitar el ejercicio a los Estados miembros de la Unión Europea e incluir a toda Europa, así como a los Estados Unidos y Canadá. La Comisión económica para Europa de las Naciones Unidas parecía ser el organismo adecuado para hacerse cargo de la responsabilidad del proyecto.

Al haber formado parte del proceso preparatorio en nombre del Gobierno de Austria, recuerdo muy bien que la idea de ampliar el mandato de las Comisiones —no sólo para ocuparse de los fenómenos demográficos desde la perspectiva científica, sino para investigar también las consecuencias sociales— no fue acogida favorablemente por todos los Gobiernos de los Estados miembros de la CEPE. Entre otras, hubo firmes objeciones en contra de la introducción de un "Mandato social" para la Comisión.

Por lo tanto, no fue fácil alcanzar un consenso con respecto a los 10 Compromisos de la Estrategia de Berlín y de la Declaración Política de Berlín. En particular, el mandato de la CEPE para supervisar la Estrategia de Implementación Regional y llevar a cabo actividades de seguimiento se colocó finalmente en el Compromiso 10 y quedó muy limitado. El mandato fue fortalecido más adelante por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, que es la responsable del seguimiento y la evaluación globales del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento. En su sesión de febrero de 2003, a las Comisiones Regionales de las Naciones Unidas se les asignó un cometido más importante en el proceso del seguimiento global, lo cual no afectó a la decisión de los Gobiernos anteriores, en cuanto al Compromiso 10, de que las actividades de seguimiento de la Secretaría de la CEPE deben financiarse en función de los recursos existentes y de que el proceso de supervisión debería basarse en el trabajo llevado a cabo por las instituciones competentes en los ámbitos de las estadísticas, los indicadores, la formación y la investigación.

Con estas limitaciones, el proceso de seguimiento regional sólo cobró vida con la ayuda del Gobierno de España y del Gobierno de Austria, donde se adoptó, en el año 1982, el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

El Gobierno de Austria facilitó una función de respaldo del Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación. Además, se estableció el Grupo de Trabajo de "Supervisión de la RIS", del que formaban parte expertos de diversos ámbitos secundarios del envejecimiento, y que fue el responsable de elaborar el programa de trabajo para el Centro Europeo de Viena.

El párrafo 19 del Proyecto de Declaración Política se refiere a estos esfuerzos y a los del Gobierno de España y "recomienda seguir aportando ayuda de este tipo".

EURAG, como ONG internacional que representa a la generación de personas mayores de Europa, está decepcionada con esta "débil" recomendación. Habíamos esperado de los Gobiernos al menos un claro compromiso para facilitar las actividades de aplicación adecuadas a través de la Secretaría de la CEPE. Tales actividades implicarían la constitución de un grupo de trabajo de expertos, que podría reaccionar con rapidez ante los nuevos avances y que ayudaría a la Secretaría de la CEPE a analizar en profundidad las cuestiones prioritarias específicas de acuerdo con el mandato de supervisión de la CEPE. El grupo de trabajo debería estar formado por expertos académicos, Organizaciones No Gubernamentales y representantes de organizaciones y asociaciones internacionales. La financiación necesaria procedería del presupuesto de la CEPE.

Otro punto débil del Proyecto de Declaración Política de León es la falta del debido reconocimiento de las contribuciones de las ONG al proceso de aplicación, así como un compromiso claro de proporcionar ayuda y medios a las ONG para que puedan llevar a cabo su importante cometido en el proceso de aplicación y en toda la sociedad.

Podemos respaldar en su totalidad la declaración del párrafo 8, que dice: *"La ciudadanía activa, una sociedad civil dinámica y la interacción entre los ciudadanos y el Gobierno son vitales para conseguir una sociedad para todas las edades, ya que fomentan la cohesión social, ayudan a superar la discriminación por razón de la edad y capacitan a las personas mayores y más jóvenes para que actúen por sí mismas y para que trabajen juntas"*.

Pero, ¿cuáles serán las consecuencias concretas que se deriven de esta declaración principal si no va seguida por hechos e iniciativas públicas que fomenten la solidaridad intergeneracional?

¿Qué sucede con los medios, por los que los Gobiernos están facilitando una asociación eficaz con la sociedad civil en la elaboración de las políticas, como se postula en el párrafo 118 del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento?

Sin duda, se abordan cuestiones importantes en la Declaración Política de León, pero el lenguaje elegido no siempre es lo suficientemente vinculante y algunas cuestiones importantes están totalmente ausentes o merecerían más atención.

Por ejemplo:

- No encontramos una reiteración del "enfoque de abajo arriba" como principio rector del proceso de seguimiento.
- La perspectiva de género requiere más atención, pues el cambio demográfico, social y económico afecta a las mujeres de forma diferente.
- Combatir la pobreza entre las personas mayores debería ser una preocupación importante en todas las sociedades: sería deseable un claro compromiso de los Gobiernos para desarrollar programas sociales con el fin de abandonar la pobreza de la generación de personas mayores.

- Alcanzar una distribución justa de la riqueza en nuestras sociedades también debe ser un importante objetivo de la Declaración.
- Falta asegurar el tratamiento médico completo de las personas mayores, así como una asistencia de calidad; igualmente, falta una mención a la financiación de los costes relacionados a partir del valor añadido de compañías e industrias.
- Faltan en su totalidad los aspectos de la vejez y el uso de la tecnología como ámbito político orientado al futuro para hacer frente a un aumento de la demanda de asistencia de las personas mayores y fomentar la vida independiente.

La Declaración Política de León debe reflejar también estos aspectos, por ser una pauta para la orientación de las políticas y la acción prioritaria en el ámbito del envejecimiento en el segundo ciclo de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En nombre de EURAG Europa, estamos seguros de que al menos algunas de las sugerencias se aceptarán en la redacción final del texto.

En cualquier caso, será tarea del mundo de las ONG y de toda la sociedad civil reclamar de los Gobiernos más acción a todos los niveles tomando como base la Declaración Política de León, por una parte, y, por la otra, contribuir a la aplicación eficaz del MIPAA y de la RIS mediante la participación en la elaboración de las políticas, así como a través de nuestras propias actividades.

2.2

- PANEL 1 -

Derechos humanos, maltrato y discriminación.

Moderador:

LUIS GIL,
Jefe del Servicio de Seguimiento del Plan Gerontológico, IMSERSO

Ponencias:

ANTONIO MARTÍNEZ MAROTO,
Jefe del Área del Plan Gerontológico IMSERSO. Jurista-Gerontólogo

MARIO CUGAT I LESEURS,
Presidente de FATEC

ALBERT MACARIAN,
Presidente de FIAPA

BRUNO CONSTANTINI,
Secretario General de la FERPA

Relator:

JAIME MORENO,
Consejo Estatal de Personas Mayores

SUMARIO

Hablar de una sociedad para todas las edades supone en primer lugar contemplar la persona humana y su dignidad en totalidad, supone construir una sociedad más justa para todos.

Sin embargo, los derechos humanos de las personas mayores y de modo especial los relacionados con la discriminación por edad no son reconocidos en muchos lugares del mundo, por lo que hay que seguir aunando esfuerzos para conseguir que se concreten en realidades.

En el compromiso 1 de la RIS se destaca que "la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales es esencial para la creación de una sociedad que incluya a todas las edades, en la que las personas mayores participen de forma plena y sin discriminación".

El objetivo de este panel era debatir sobre los derechos humanos en el contexto de las personas mayores e intercambiar opiniones sobre aquellas cuestiones en las que se ven vulnerados.

Una de las cuestiones que quedaron claras en este panel es que en general y en todos los Estados de la región existe un marco legal suficiente para evitar la exclusión por razones de edad, pero en la práctica hacen faltan más medidas políticas que desarrollen el contenido de estas legislaciones.

El primer panelista, **Antonio Maroto**, Jefe del Área de Plan Gerontológico del IMSERSO, enmarca el tema sobre Derechos Humanos en el mundo haciendo un recorrido histórico filosófico de la evolución de los conceptos que generaron los principios fundamentales en los que se basan la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros acuerdos internacionales. En referencia concreta al ordenamiento jurídico español, hace mención especial sobre los derechos contemplados en la Constitución Española y las Leyes Fundamentales que la desarrollan en relación a las personas mayores .

La temática del segundo ponente, bajo el título "*Discriminación por razón de edad*", fue desarrollada por **Mario Cugat**, Presidente de FATEC, y se centró el empleo de las personas mayores, como uno de los mayores exponentes de esa discriminación.

Su aportación se basa en el análisis de aspectos positivos y negativos de la situación en España desde el año 2002, en cuanto a la evolución de las medidas legislativas adoptadas en referencia a la jubilación anticipada, la jubilación parcial y la diferida y del empleo de las personas mayores en España.

El tercer ponente, **Albert Magarian**, Presidente de la FIAPA, en su disertación sobre "*Prevención del maltrato en las personas mayores*", explica la importancia que ha adquirido esta cuestión a partir del informe de Naciones Unidas de 2002, aunque la FIAPA ya venía advirtiendo de la magnitud del fenómeno. En relación a la explotación financiera de los mayores, deja claro que es un problema que puede ir en aumento, debido en muchos casos a la mejor situación económica de los mayores frente a los jóvenes,

poniendo de manifiesto que estamos en una sociedad cambiante en la que, sin haberse resuelto viejos problemas, se están suscitando nuevos problemas sociales.

Para finalizar, este panel se enriqueció con la contribución del representante de la FERPA en el tema *"Papel y responsabilidades de los Gobiernos y ONGs"*, presentando la Carta reivindicativa de los Derechos de las Personas Mayores elaborada por su organización en la que se reflejan las inquietudes de estas personas y los derechos considerados más importantes por ellos. Deja patente que la discriminación femenina, a pesar de los avances, sigue siendo una realidad que se refleja en las cuantías de las pensiones que perciben. Por otra parte señala la responsabilidad que tienen los poderes públicos para fomentar la participación en continua colaboración con las personas mayores.

REALIDADES Y PROBLEMAS DE LOS DERECHOS HUMANOS. BREVE APROXIMACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES MÁS VULNERADOS Y SU RELACIÓN CON LAS PERSONAS MAYORES

Antonio Martínez Maroto

LOS DERECHOS HUMANOS Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

El derecho positivo suele tener su base en el derecho natural y éste se fundamenta en la naturaleza humana, en la propia esencia de las personas, de la que, a su vez, surgen los valores asumidos por la propia persona, y por ende por la sociedad, como buenos. Así, la mayor parte de las normas de derecho positivo vigentes se asientan, con mayor o menor profundidad, sobre los valores reconocidos como tales por las personas y por la sociedad de un determinado contexto y de una determinada región o país. Estos valores tienen mucho que ver con los Derechos Humanos.

Así pues, en un principio surgen las normas éticas y de ahí, tras su consolidación y un consenso adecuado de las mismas, se suele fundamentar la legislación positiva vigente.

Desde un punto de vista algo más filosófico se puede afirmar que el punto de arranque de todos estos derechos está en la persona y en el derecho natural que está impreso en la misma esencia de la naturaleza humana y afecta a las relaciones sociales. La persona tiene dignidad, o como decía el gran filósofo alemán Emmanuel Kant, "la persona tiene valor y no precio". El valor y la dignidad es lo que la hacen respetable y DIGNA y esa dignidad genera unos derechos que le son propios. A estos derechos se les llama DERECHOS HUMANOS y su observancia debería ser total y absoluta en todos los lugares y en todos los tiempos. El filósofo nombrado en una de las formulaciones de su célebre imperativo categórico dice: "Actúa con los demás de tal modo que la norma de tu conducta pueda ser elevada a categoría universal". Desgraciadamente esto no es así o al menos no es así siempre y los derechos humanos no se respetan en la medida en que sería deseable.

Se pueden definir **los derechos humanos** como el conjunto más o menos ordenado de aquellos paradigmas de actuación ética o moral que por tener un consenso generalizado se entiende que pueden ser admitidos y defendidos por la mayor parte de los ciudadanos y por sus políticos. Aparte del consenso generalizado al que hemos hecho mención se cuenta también con que no tendrán prácticamente rechazo alguno, porque son normas de conducta generalmente aceptadas, de donde se desprende que existe un *placet* explícito o implícito prácticamente universal.

La Declaración Universal de Derechos Humanos no es específica para las personas mayores. Sucede exactamente igual con el derecho positivo que desarrolla los derechos humanos, que no suele ser específico de y para las personas mayores, aunque bien es verdad que existe una relación de derechos que **concernen**, en mayor medida que otros, al desenvolvimiento normal de la vida de las personas mayores, y a ellos nos vamos a referir.

Partiremos de la **Declaración Universal de Derechos Humanos** de 1948, porque el debate de los Derechos humanos tiene su origen, según opinión generalizada de muchos estudiosos, en Occidente. Bien es verdad que sobre éstos habría mucho que puntualizar, pero no es el lugar adecuado.

El documento de referencia más antiguo o uno de los más antiguos es el *Cilindro de Ciro*, ahí se encuentra una declaración especial del rey de los Persas, Ciro el Grande, después de la conquista de Babilonia, en el siglo VI antes de Cristo. El Código de Hammurabi es muy anterior y ambos se enmarcan en una idea humanista clara, que hace que para muchos sea el origen de las declaraciones de derechos humanos.

Ya en el siglo XVIII, y con el apoyo de filósofos como Rousseau y Hobbes, se dan pasos significativos y de gran eficacia en la construcción de los derechos humanos. Posteriormente Max Weber y algunos otros filósofos hacen nuevas y valiosas aportaciones. Pero fue en 1789, el 26 de agosto, cuando la Asamblea Francesa hace su célebre Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, y algunos años después, con parecida intención y contenido, está la Convención de Virginia, en Estados Unidos, que añade mayores contenidos a las declaraciones anteriores.

La globalización de los derechos humanos se debe a Naciones Unidas que con su Declaración de 10 de diciembre de 1948 da un giro nuevo a los mismos. Esta Declaración es aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III).

Con independencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 existen otras declaraciones o acuerdos internacionales que tienen que ver con los mismos derechos humanos y a los que ahora no podemos referirnos expresamente.

Cinco son los ejes fundamentales o principios generales sobre los que se asientan todas estas declaraciones y tienen que ver con la dignidad de la persona, la independencia, la autorrealización, la asistencia o los cuidados y la participación.

Estos cinco ejes o principios a veces se subsumen en tres líneas de actuación que se recogen en varias de las declaraciones enumeradas y que son: **la Promoción de la Salud, la Seguridad y la Participación.**

Partiendo de estos ejes fundamentales y de sus líneas de actuación, la Constitución Española y las leyes fundamentales que la desarrollan enumeran unos derechos de primer orden que sin ánimo de recogerlos todos, podemos citar algunos de ellos, teniendo en cuenta su más estrecha relación con las personas mayores:

- Derecho a la dignidad de la persona y a los derechos que le son inherentes.
- Derecho a la libertad.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
- Derecho a la vida, a la integridad física y moral y a la seguridad de la persona.
- Derecho a la libertad ideológica y religiosa.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación, a la cultura y al ocio.
- Derecho al acceso igualitario a los servicios sociales.
- Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

- Derecho a la protección de los datos de carácter personal.
- Derecho a la protección jurídica general y a la protección de los jueces.
- Derecho a la información y al consentimiento informado.
- Derecho a participar en los asuntos públicos y en las elecciones como electores y posibles elegidos.
- Derecho a que se les garantice una economía suficiente.
- Derecho a una jubilación gradual y flexible.
- Derecho a la protección del patrimonio y a la distribución del mismo a través de testamento o por cualquier otra fórmula legal.
- Derecho de comunicación con sus hijos y con sus nietos.
- Derechos de los consumidores.
- Derecho a poder tener una sexualidad adecuada.
- Derecho a espacios adaptados y al uso de las nuevas tecnologías.
- Derecho a que se tengan en cuenta medidas especiales de protección para situaciones especiales.
- Derecho a formular testamento vital y a ejercer el derecho de autotutela.
- Derecho a una muerte adecuada a las propuestas formuladas por la persona hasta donde sea ética y legalmente posible.

Esta relación no agota todos los derechos relevantes del ámbito de las personas mayores, simplemente da un idea de por dónde debe ir la protección que este colectivo demanda y la vinculación de estos derechos con los derechos humanos. Veremos algunos de ellos con un poco más de precisión.

Derecho a la libertad

Dice el reseñado artículo primero de la Declaración de referencia que los seres humanos nacen libres y casi textualmente el artículo 9 de la Constitución Española manifiesta que los poderes públicos velarán para que la libertad de los individuos sea real y efectiva, **removiendo cuantos obstáculos impidan o dificulten su ejercicio**. Pocas veces se ha escogido tan acertadamente en nuestro idioma un término como el que contiene este artículo 9. La fuerza del término "removiendo" habla por sí sola. Resulta altamente gratificante el mandato constitucional al Estado, que debe "remover" cuantos obstáculos encuentre para garantizar su ejercicio. Es difícil poderlo decir mejor, pero convengamos en que en el terreno de los hechos no siempre se remueven todos los obstáculos para conseguir que las personas mayores sean real y plenamente libres.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación

El artículo primero dice que todos los seres humanos nacen iguales, además de libres. En el mismo artículo que el anterior derecho y en los mismos términos se decanta nuestra Constitución a la hora de definir el derecho a la igualdad de todos los ciudadanos españoles. Pero insiste de nuevo el texto constitutivo, en su artículo 14, diciendo que todos los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón o como consecuencia del nacimiento, la raza, el sexo, la religión o cualquier otra circunstancia personal o social. El derecho a la no discriminación por razón de edad es suficientemente conocido.

Derecho a la vida, a la integridad física y moral y a la seguridad de la persona

Este derecho se encuentra recogido en el artículo 3 de la Declaración y en idéntico sentido se manifiesta el artículo 15 de la Constitución Española, que añade al derecho enunciado el de que nadie puede ser sometido a tortura o tratos degradantes.

Derecho a la libertad ideológica y religiosa

Es un derecho recogido en el artículo 2 de la Declaración y en el 16 de la Constitución Española y un derecho sobre el que la ley de protección de datos establece cautelas especiales, protegiéndolo muy singularmente.

Derecho a la protección de la salud

Es un derecho reconocido implícitamente en el artículo 3 de la Declaración y expresamente en el 25. Asimismo está recogido en el artículo 43 de nuestra Constitución y desarrollado con mayor profusión en la Ley General de Sanidad. Con posterioridad son muchas las leyes y normas de diverso rango que siguen concretando el derecho de los ciudadanos en torno a temas sanitarios, como puede ser el consentimiento informado, las directrices previas o testamento vital, el acceso a la historia clínica y el derecho a una información adecuada.

Derecho a la educación, la cultura y el ocio

Este derecho lo tiene recogido ampliamente la Declaración en los artículos 24 y 26. También está proclamado con carácter general en el artículo 44 de la Constitución. Con posterioridad el propio artículo 50 vuelve a hablar de los derechos aquí recogidos. Ya no hay ningún tipo de dudas sobre el derecho a la educación a lo largo de toda la vida, pero es necesario recordárselo a las instituciones públicas para que no haya ningún tipo de marginación al respecto. La idea de que el hombre es un ser que está permanentemente haciéndose no es nueva, ya hablaba Ortega y Gasset de que el hombre es una realidad "in fieri", pero sí es nueva la puesta en marcha y realización de programas que lleven esto a cabo.

Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen

Está recogido en el artículo 12 de la Declaración. Asimismo este derecho se recoge textualmente del artículo 18 de la Constitución y hace referencia a tres derechos fundamentales que tienen una especial significación en el mundo de las personas mayores, aunque no sólo en este ámbito.

Derecho a la protección de datos de carácter personal

La fundamentación legal es la misma que la del apartado anterior. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de los ciudadanos y para que puedan ejercer plenamente sus derechos.

Otros importantes derechos constitucionales que tienen que ver con los derechos humanos se han referenciado anteriormente y aunque no los ampliamos con un comentario, tienen la misma imperiosa necesidad de respeto que los anteriores. Todos ellos constituyen, en líneas generales, un corolario de protección basado en los derechos humanos que merecen una consideración y un respeto por el que todos debemos luchar.

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD

Mario Cugat i Leseurs

Señoras y señores:

En el breve tiempo disponible voy a intentar hacer una valoración sobre lo efectivamente sucedido desde la Asamblea de 2002 en relación al empleo de las personas mayores.

RESUMEN DE LAS DECISIONES DE LA II ASAMBLEA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y DEL FORO MUNDIAL DE ONGs

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.
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.
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.

A continuación, en el **Objetivo 1: Brindar oportunidades de empleo para todas las personas de edad que deseen trabajar**, el Informe detalla 14 medidas concretas a tener en cuenta y desarrollar por parte de Gobiernos y Sociedades.

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.

Recordar que 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.

En el Foro Mundial de ONGs para el Envejecimiento en el capítulo de **Los Derechos de las Personas Mayores**, se alcanzaron las siguientes conclusiones:

- 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 de 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 ADOPTADAS EN ESPAÑA DESDE 2002

La Ley 35/2002 se refiere en primer lugar a lo que llama **jubilación gradual y flexible** y desarrolla la **jubilación parcial**. 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 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.

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 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. 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).

También se ha regulado 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.

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% sobre el 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).

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 y el 25%, 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.

EVOLUCIÓN DEL EMPLEO DE MAYORES EN ESPAÑA

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, **con un aumento 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, sí 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.

Como conclusión, y a la vista de la realidad imperante, 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.

EVOLUCIÓN DEL EMPLEO EN EUROPA

Un estudio de Rocío Fernández-Ballesteros sobre la evolución en Europa, y con base en datos de Eurostat, señala lo siguiente:

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE EMPLEO DE MAYORES SOBRE LA POBLACIÓN DE 15 A 64 AÑOS (PORCENTAJE)

POBLACIÓN	2000	2005
Total personas mayores	37,0	43,1
Hombres	71,2	75,2
Mujeres	41,3	51,3

De lo que se deduce que ha aumentado, en general, un 5% la tasa de empleo, particularizada en un 4% en el caso de los varones y e un 10% en el caso de las mujeres.

La brevedad impide hacer una exposición detallada sobre las medidas legislativas y reglamentarias tomada por los Gobiernos, tanto europeos como a nivel mundial, al tiempo que tampoco es posible un detalle estadístico de los avances logrados en los respectivos continentes y países.

En cualquier caso, el resumen de los datos obtenidos no es optimista y la persona mayor es la que recibe las consecuencias de la falta de puestos de trabajo y de la necesidad de reducir costes, con su salida, a veces prematura, del mundo laboral y la dificultad de continuar activo superada la edad legal de jubilación.

Pero a largo plazo, creemos que las sociedades no podrán prescindir de los activos acumulados por los mayores y que, una vez jubilados, tendrá necesidad efectiva de aprovecharlos en su propio beneficio, por la vía de encargarles prestaciones y servicios complementarios, incluso con pequeñas remuneraciones de incentivo, para cubrir determinadas necesidades exigidas por la propia sociedad y que no puedan ser atendidas por el mercado y las Administraciones públicas.

Muchas gracias.

PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LAS PERSONAS MAYORES

Albert Magarian

La Fédération Internationale des Associations de Personnes Âgées (FIAPA) aprueba, naturalmente, la resolución común propuesta por las Organizaciones No Gubernamentales internacionales.

Sin embargo, mediante el presente texto, la FIAPA desea formular un problema que concierne a las personas mayores: en especial, algunos "malos tratos" de los que son víctimas.

Se pretende que la Conferencia actual considere las iniciativas tomadas tras el Segundo Plan Internacional sobre el Envejecimiento aprobado hace cinco años en Madrid, en abril de 2002. Es importante recordar que, en el momento de esta reunión mundial, el Secretario General de las Naciones Unidas había presentado un informe especial dedicado a este problema de los malos tratos.

Allí se advirtió, sobre todo, la importante carencia de datos sobre la amplitud efectiva del fenómeno y se subrayó también que los Gobiernos, así como los agentes de la sociedad civil, tenían en cuenta este fenómeno de manera muy superficial.

Mucho antes de que se publicara este Informe, la FIAPA se había preocupado del problema y concentró su investigación en el problema particular de la explotación financiera.

Considerados, por lo general, como casos de malos tratos de segunda categoría, se corre el riesgo de que se incrementen en los próximos años, en primer lugar por la mejora de la situación financiera de las personas mayores y, después, a causa de los riesgos muy débiles que corren sus autores debido a las insuficientes legislaciones en este ámbito.

De forma muy concreta, con la ayuda financiera de la Unión Europea, la FIAPA llevó a cabo en 2006 y 2007 una recuperación de datos estadísticos y legales sobre el tema en cuatro países europeos.

En tres de ellos, Bélgica, España e Italia, el estudio ya se completó. Fue posible recopilar más de tres mil cuestionarios entre las personas mayores o sus familiares cercanos.

Los primeros resultados de la reducción de los datos llevan a confirmar la realidad y extensión del problema, mostrando que una persona mayor de cada dos ha declarado haber sido víctima de este tipo de "malos tratos".

El estudio se está llevando a cabo actualmente en Francia.

Sin embargo, este problema cobra importancia en todo el mundo e implica dedicarle enseguida una atención más constante.

Así, parece esencial ampliar los estudios ya realizados por la FIAPA a otros países europeos y también a los Estados Unidos y Canadá.

Por lo tanto, la FIAPA desea que en la presente Reunión se muestre interés, en primer lugar, por la iniciativa con la que está comprometida y, después, se recomiende en especial a las Naciones Unidas que libere los medios necesarios para continuar esta investigación dentro de un marco geográfico considerablemente ampliado.

De una manera muy concreta, la FIAPA considera necesario que, en el ámbito de la zona europea de las Naciones Unidas, se establezca un Observatorio de los malos tratos a las personas mayores.

En relación con ello, la FIAPA recalca la intervención que ya realizó, en particular en el momento de la presente Reunión, a favor de la creación de un Observatorio del Envejecimiento y de la ejecución de políticas nacionales a favor de las personas mayores.

Esta red de observación de los malos tratos, cuya puesta en marcha está recomendando hoy la FIAPA, podría constituir un primer paso para ampliar el alcance de sus actividades, tales como incluir otros aspectos de las políticas en favor de las personas mayores.

PAPEL Y RESPONSABILIDADES DE LOS GOBIERNOS Y DE LAS ONGs

Bruno Constantini

EL ESCENARIO EUROPEO

Incluso si el escenario considerado en este Seminario es mucho más amplio y se extiende también a algunas regiones fuera de la órbita europea, mi contribución tendrá en cuenta esencialmente la realidad de los países pertenecientes a la Unión Europea, es decir, del espacio político y civil donde actuamos como expresión de la CES, la Confederación Europea de Sindicatos.

Hay que reconocer en primer lugar que actualmente las Instituciones europeas han prestado atención al problema de las personas mayores y el gran reto planteado por la revolución demográfica y el envejecimiento activo.

Se han llevado a cabo muchos análisis científicos y muchas investigaciones y documentos se han puesto a nuestra disposición como, por ejemplo, los resultados de la Conferencia de París de 13 de septiembre de 2006.

Europa envejece: es un hecho irrefutable

No es mi intención entrar aquí en el campo de las cifras, por otra parte muy importante, pero no podemos olvidar el conjunto de factores que se encuentra tras este fenómeno: el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad así como el de la mortalidad.

Por otra parte, la generación del *baby-boom* está aproximándose a la edad de jubilación y contribuirá así también al crecimiento de este fenómeno. Se prevé que, en el espacio de algunos decenios, una fuerza muy reducida de trabajadores en edad de actividad deberá asumir la carga de las jubilaciones en una proporción 1/1.

Los asuntos más importantes son, sobre todo, los sistemas de pensiones y sus condiciones. Éstos se consideran a menudo objetos de intervención sobre todo desde el punto de vista del control del gasto, siendo el principal objetivo poner a los Estados y sus regímenes económicos en las mejores condiciones para prever y prevenir así las dificultades financieras y sociales. Algunos países han puesto en marcha procesos de reforma, a menudo mediante debates participativos y con bases democráticas.

La voluntad y posibilidad de favorecer un proceso de integración y de igualitarismo en los países por parte de las instituciones supranacionales (sobre todo el Parlamento europeo y la Comisión), conside-

rando el principio de subsidiariedad, han demostrado ser débiles. Esto conlleva una situación caracterizada por fuertes disparidades, muy discriminatorias, sobre todo para los países más débiles.

En general, las personas mayores tienen el deseo de conservar su lugar en la sociedad, poder seguir siendo personas útiles y transmitir sus ideas y experiencias profesionales. Sobre todo de cara a las nuevas generaciones.

Los derechos de las personas mayores

La FERPA, durante su último Congreso en mayo de 2007, ha aprobado y difundido una "Carta reivindicativa de los Derechos de las Personas Mayores" de la que queremos exponer sus aspectos más significativos en esta ocasión. Pondremos en evidencia igualmente las principales inquietudes de las personas mayores, en el seno de nuestra sociedad moderna, respecto de la democracia y el poder público.

Entre estas inquietudes citemos, en primer lugar, el respeto a la **paridad hombre-mujer** y los esfuerzos por eliminar las discriminaciones respecto a las mujeres, lo cual demuestra ser un fenómeno todavía muy extendido en Europa: de hecho, las pensiones de las mujeres, como media, son inferiores en un 15% a las de los hombres.

A continuación hay toda una serie de derechos relacionados directamente con la **dignidad** de la persona: por ejemplo, el respeto de la vida privada; el derecho a un **envejecimiento activo y a la participación social** que incluye igualmente el derecho a comunicarse y a comprometerse en el seno de la vida ciudadana, sobre todo gracias al voluntariado y a los intercambios intergeneracionales.

Igualmente importante para las personas mayores es su **derecho a la vivienda**. Actualmente, este derecho sigue asociado a condiciones de vida dramáticas, sobre todo respecto a países donde el sistema democrático es bastante reciente o tiene regímenes esencialmente neoliberales. Y, de manera aún más general, **el derecho a los servicios públicos**. La CES y el FERPA llevan a cabo una gran campaña para sensibilizar a la opinión pública europea en esta cuestión.

La Carta reivindicativa de la FERPA subraya toda una serie de derechos relacionados con las condiciones económicas de los jubilados y las personas mayores: **el derecho a la pensión** (un trato económico que se refiere a las contribuciones, así como el poder adquisitivo a medida que pasa el tiempo); **el derecho a un salario mínimo** contra la pobreza; el derecho a la justicia fiscal, **el derecho de acceso a los créditos**.

Otro sector fundamental por lo que respecta a las personas mayores es el **derecho a la salud**. Deben garantizarse el acceso a los medios de atención sanitaria, la eficacia y la rapidez de intervención. Ninguna persona mayor debe ser considerada como un objeto susceptible de administración; se trata de un ser humano, titular de dignidad y de derechos. Los cuidados y la asistencia deben estar orientados a la rehabilitación de las personas y, en cualquier caso, la mejora de las condiciones de salud, incluso para las enfermedades crónicas, para las cuales es esencial desarrollar acciones de medicina preventiva y, en caso necesario, cualquier prestación de rehabilitación.

Es necesario por lo tanto prestar especial atención a las **personas dependientes** y a los problemas relacionados con la falta de autonomía.

Igualmente significativo es el **derecho a una muerte digna**. Respetando las convicciones y las voluntades de cualquiera, la persona mayor tiene derecho a una fase terminal de su vida en un contexto de solidaridad y acompañamiento.

La última categoría reivindicada por la FERPA tiene que ver con la **promoción social y el bienestar**. Esto se refiere sobre todo a las expectativas de la sociedad moderna actual. Es vital reconocer **el derecho a**

la **formación** después de la pensión para conseguir un curso formativo a lo largo de toda la vida y con el fin de impedir la exclusión social de las personas mayores. Defendemos igualmente el **derecho a la cultura y el tiempo libre** como instrumento necesario que les garantice una vida con calidad, ejercitar su memoria, así como una relación intergeneracional. Sin olvidar, por último, el **derecho a la libre circulación y al turismo**.

¿Quién representa a las personas mayores?

Una ocasión como la que se nos brinda hoy aquí en León es una gran oportunidad para abordar los problemas del envejecimiento, y si todos aunamos esfuerzos para poner estas ideas en práctica, los resultados serán muy positivos para las personas mayores y para los pensionistas en muchos países, dentro y fuera de Europa.

Son muchos los profesionales y especialistas que están estudiando los diferentes problemas implicados con el envejecimiento y que proponen soluciones e intervenciones cada vez más específicas.

Todos los esfuerzos que la sociedad civil despliega son sin duda alguna positivos.

Pero sin embargo seguimos pensando que existe una exigencia suplementaria. Los derechos de las personas mayores deben aproximarse a los del resto de la sociedad civil "activa". Hablamos por tanto de una cuestión de **representación** y de **mediación**. Existe la exigencia de reconocer un rol asociativo, reivindicativo y representativo a este grupo de ciudadanos, para que la voz de esta fuerza institucional se escuche en las sedes políticas y con el objetivo de inscribir a nivel supranacional las propuestas y las demandas que pueden integrarse y que pueden mejorar los diferentes proyectos políticos.

Dado que el título de esta presentación se refiere a la "discriminación", creo de hecho que la falta o la debilidad del derecho de representación para los jubilados y las personas mayores es una discriminación real. Estamos dispuestos a colaborar con todos aquellos que estén dispuestos a perseguir esta meta con nosotros, con los que comparten nuestros objetivos en beneficio de las personas mayores y de los jubilados europeos.

2.3

- PANEL 2 -

Lucha contra la pobreza y acceso a los servicios.

Moderadora:

MARILEN MANN,
OASIS

Ponencias:

SVETLANA BASHTOVENKO,
UMT

PABLO NAVARRO,
Secretario General de UPJP-UGT

CATALINA ALCARAZ,
Cruz Roja

JOSE RAMÓN SOLANILLAS,
Responsable de Atención a las Personas Mayores y en situación de Dependencia. Cáritas Española

Relator:

LUIS JACINTO,
RUTIS

SUMARIO

Una de las características de la sociedad actual es el alto nivel de desarrollo alcanzado, sin embargo ese desarrollo no se traduce siempre en bienestar para todos los ciudadanos, produciéndose significativas diferencias. En los países de economías en transición uno de los colectivos más desfavorecidos es el de las personas mayores, y en los más desarrollados se dan también situaciones de exclusión y dificultades de acceso a los servicios.

Las personas mayores han contribuido durante su vida a conseguir el enriquecimiento de sus sociedades y es justo que también se beneficien de ello. La distribución de recursos es una cuestión de justicia social y aunque en muchos países se toman medidas para erradicar la pobreza, no llegan a las personas mayores, siendo las mujeres las más afectadas negativamente.

En el Plan de Acción Internacional de Madrid, una recomendación prioritaria es "la participación activa en la sociedad y en el desarrollo" y uno de los objetivos fundamentales es la lucha contra la pobreza para lograr el aumento de la calidad de vida de las personas mayores e insta a los Gobiernos para tomar medidas para la sostenibilidad económica de los sistemas de protección para que ese bienestar dure toda la vida.

También en los compromisos incluidos en la RIS se incluye "promover el crecimiento económico y sostenible en respuesta al envejecimiento de la población".

El objetivo de este panel fue analizar el tema de la pobreza desde distintos enfoques. Desde la primera reunión preparatoria del Foro de ONGs se impulsó la participación de ONGs de países menos favorecidos económicamente, considerándose la situación de los mismos en la formulación de demandas de la Declaración de las ONGs.

En la primera intervención, **Svetlana Bashtovenko**, coordinadora de UMT, destacó la importancia de la cooperación entre las ONGs en el proceso de aplicación del MIPA en Kirguistán y Asia Central y en segundo lugar los resultados obtenidos en estos últimos cinco años.

La segunda intervención se centró en torno a una temática "*Seguridad económica: mejora en la cobertura de pensiones*", y corrió a cargo de **Pablo Navarro**, del Sindicato Unión General de Trabajadores (UGT). Esta intervención, se relaciona directamente con la calidad de vida de las personas mayores, diferencia entre pensiones e ingresos y defiende la formación para los trabajadores mayores y la flexibilidad en el cese de su vida laboral, contemplando las diversas situaciones que se pueden dar antes y después de la edad establecida por la jubilación.

Catalina Alcaraz, representante de Cruz Roja, fue la persona designada para hablar sobre "*El Tercer Sector en la lucha contra la exclusión social*" y lo hizo exponiendo los programas desarrollados por su organización en función de grupos por edad, a partir de 50 años, y grupos diferenciados por intereses comunes.

Para finalizar, **José Ramón Solanillas**, presidente de Cáritas intervino con el tema "*Solidaridad intergeneracional*", entendiendo la solidaridad en relación a las personas mayores como una cuestión de intercambio y complemento entre generaciones para conseguir realmente una sociedad para todas las edades.

Para ello considera fundamental contar con la colaboración de instituciones tanto públicas como privadas, y puso como ejemplo de buenas prácticas la Red Intergeneracional creada por el IMSERSO.

EL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO EN KIRGUISTÁN Y ASIA CENTRAL. LA APLICACIÓN A TRAVÉS DE LA COOPERACIÓN

Svetlana Bashtovenko

KIRGUISTÁN

- El país está situado en Asia Central.
- La población es de cinco millones de personas.
- Composición étnica: Kirguisos, 64,9%; uzbekos, 13,8%; rusos, 12,5%; etnia dunganh, 1,1%; ucranianos, 1%; uighures, 1%; otros, 5,7%.
- Estructura de edad: De 0 a 14 años, 32,3%; de 15 a 64 años, 61,6%; de 65 y más años, 6,1% (a partir de 2004).
- Religión: Musulmanes, 75%; cristianos, 20%; otra, 5%.
- Lenguajes: Estado kirguiso, ruso: oficial.

Situación de las personas mayores en Kirguistán

- Edad de jubilación: 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres.
- 489.075 pensionistas, de los cuales 311.070 son mujeres.
- 178.005 hombres (el 1-01-2007).
- Esperanza de vida para las mujeres, 72,6 años; para los hombres, 64 años.
- La pensión media es de aproximadamente 24,1 euros.
- El presupuesto mínimo en materia de consumo de un pensionista es de 49,4 euros.

Retos/dificultades clave

- Carencia de una ley sobre las personas mayores.
- Las cuestiones sobre las personas mayores no se incluyen en la estrategia nacional de Kirguistán adoptada en 2007.
- Sistema de pensiones inadecuado.
- Pobreza.
- Desempleo (especialmente entre los adultos).

- Servicios comunales costosos.
- Aislamiento de la sociedad.
- Escasez de conocimientos y de acceso a los servicios jurídicos y a los derechos.
- Mala alimentación.
- Sensación de estar "perdidos" en la sociedad.
- La carga familiar es pesada: "las pensiones son los únicos ingresos de toda la familia".

Trasfondo

- Marzo de 2005: Cinco módulos del RCE¹ de la Escuela de Desarrollo Global de las Personas Mayores como parte del proyecto de asociación con HAI para fortalecer la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil.
- Seguido por una nueva iniciativa PARA CONSOLIDAR Y UNIR los esfuerzos de los participantes del proyecto de Kirguistán, Tayikistán y Kazajistán encaminados a fomentar los intereses de las personas mayores.

Red AgeNet Asia Central sin fronteras

Como resultado del proyecto conjunto con HAI, el nacimiento de la red en marzo de 2005:

- Fundada por 22 organizaciones que representan al público, al Estado y a las organizaciones internacionales de Kirguistán, Tayikistán y Kazajistán.
- Coordinador de la red: el Centro de Recursos para las Personas Mayores.

La Red AgeNet hoy

- Número de organizaciones asociadas: 35.
- Número de países representados: Seis (Kirguistán, Kazajistán, Tayikistán, Turkmenistán, Georgia y Rusia).

Miembros de la red

- NCO² y redes de Gerontología pública.
- NCO públicas de la juventud y de las mujeres.
- Organismos estatales (Ministerio de Trabajo y Desarrollo Social de Kirguistán).
- Organizaciones de investigación y de expertos.
- Organizaciones internacionales (HelpAge International, el INTRAC³).

Primeros pasos del MIPAA en Kirguistán

- Misión de UNDESA⁴ en 2005 para Kirguistán: evaluación de la situación y creación de un grupo gubernamental para aplicar el MIPAA en Kirguistán.

1) Siglas de *Resource Centre for the Elderly* (Centro de Recursos para las Personas Mayores). [N. del T.]

2) Puede que se trate de las siglas de *Non Commercial Organizations* (Organizaciones No Comerciales), pero el contexto no es más explícito. [N. del T.]

3) Siglas de *International NGO Training and Research Centre* (Centro Internacional de Formación e Investigación para las ONG). [N. del T.]

4) Siglas de *United Nations Department of Economic and Social Affairs* (División de Asuntos Sociales y Económicos de las Naciones Unidas). [N. del T.]

- Conferencia Internacional en Bishkek, en septiembre de 2005 (HelpAge International, el RCE y la FTI⁵):
 - Línea de actuación para llevar a cabo el MIPAA desarrollado.
 - Resolución de cooperación firmada por el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Social de Kirguistán, el RCE y HelpAge International).

Actividades dentro del MIPAA en Kirguistán

Tres direcciones prioritarias:

- Participación de las personas mayores en el desarrollo.
- Creación de unas condiciones de vida favorables.
- Salud y bienestar en la vejez.

Resultados de la promoción del MIPAA en Kirguistán

- Desarrollo del Instituto de Autoayuda de las Personas Mayores como modelo de enfoque global para la resolución de problemas / asuntos socioeconómicos, legales, culturales y espirituales de las personas mayores por parte de ellas mismas.
- Desarrollo de Grupos de Apoyo Mutuo de las personas mayores y sus Federaciones y Asociaciones en Kirguistán.
- Puesta en marcha de acciones para ayudar a las personas mayores en asociación con organizaciones estatales, públicas y empresariales.
- Acción "de Corazón a Corazón".
- Serie de actividades dedicadas al Día Internacional de las Personas Mayores: programas de televisión, artículos en la prensa, conciertos, etc.
- Exposiciones nacionales de productos realizados por las personas mayores.
- "Rastrillo⁶" en Bishkek.
- "La Casa de las Generaciones".
- Se crea el grupo de trabajo interministerial para desarrollar el programa nacional "La Generación de las Personas Mayores" y la "Ley sobre las personas mayores de la República Kirguisa" (los participantes son el Ministerio de Desarrollo Social y Trabajo, los Ministerios clave y las organizaciones públicas). El Decreto del Gobierno sobre este grupo de trabajo se ha hecho público el 28 de octubre de 2007.
- Se ha formado la Unidad de Coordinación al amparo del Ministerio de Desarrollo Social y Trabajo para dedicarse a los asuntos de los grupos vulnerables y se ha incluido a las personas mayores.
- Club de Líderes-Miembros de la red. Debate de los problemas / asuntos comunes de las actividades.
- Las empresas están respaldando cada vez más a AgeNet y a las personas mayores (supermercados Narodniy, donaciones de compañías e individuos).
- Grupos de hombres de negocios están recibiendo formación para ayudar a los Grupos de Apoyo Mutuo de las personas mayores.

5) Siglas de *Foundation for Tolerance International* (Fundación para la Tolerancia Internacional). [N. del T.]

6) Una "charity shop" es una tienda de una entidad benéfica donde normalmente se venden artículos de segunda mano; "rastrillo" se aplica a un "mercadillo de objetos usados, artesanía, antigüedades, etc., organizado con fines benéficos" (Diccionario de Uso del Español de María Moliner, 2ª edición). [N. del T.]

Resultados de la aplicación del MIPAA en Asia Central

- Septiembre de 2006: Conferencia de AgeNet sobre la aplicación del MIPAA en Kazajistán. Se forma el grupo de trabajo de Kazajistán.
- Finales de 2006-principios de 2007: Investigación de la situación de las personas mayores en Turkmenistán. Las organizaciones turkmenas se unieron a AgeNet.
- Noviembre de 2007: Planificación de la conferencia sobre la aplicación del MIPAA en Tayikistán.

Integración en la comunidad mundial

- Participación en la Escuela Internacional de Gerontología y Geriatria (Rusia, San Petersburgo) y en el VI Congreso Europeo sobre Gerontología. Ofertas para unirse a la Sociedad Europea de Gerontología.
- Bases para fundar una Sociedad de Gerontología en la República Kirguisa.
- Iniciativas y proyectos conjuntos con la red global de HelpAge International.
- Proyecto común con la Comunidad Europea para crear un sistema de formación e intercambio en Gerontología y Geriatria. Establecimiento de una asociación con organizaciones gerontológicas de Francia.

Aplicación del MIPAA en la República Kirguisa: perspectivas de planificación a corto plazo

Aspecto político

Hasta ahora las personas mayores de la República Kirguisa forman parte de los grupos generales de los estratos vulnerables de la población: personas con discapacidad, desempleados, niños discapacitados. Este factor no ofrece enfoques de calidad especializados para resolver los problemas de las personas mayores.

Separación de 500.000 personas mayores en el ámbito de atención específico del Gobierno: Avanza el programa "La Generación de las Personas Mayores".

- Se ejerce presión a favor de la "Ley sobre las personas mayores de la República Kirguisa".
- Se ejerce presión para la creación de comités especializados en personas mayores al amparo del Gobierno y a escala local.
- Respaldo de la "Ley sobre el Orden Social" iniciada por el Ministerio de Desarrollo Social y Trabajo.
- Implicación de las organizaciones gerontológicas en los procesos de toma de decisiones, incluyendo sesiones presupuestarias a escala local y nacional).

Aplicación del MIPAA en la República Kirguisa: perspectivas de planificación a corto plazo

Aspecto socioeconómico

- Creación de condiciones favorables para la actividad económica; empleo de las personas mayores.
- Desarrollo de fuentes adicionales de ayuda para las personas mayores:
 - Desarrollo de empresas sociales.
 - Creación de la red de "Rastrillos".
 - Realización de acciones de beneficencia para ayudar a las personas mayores "de Corazón a Corazón".

- Creación de la Sociedad de Gerontología de Kirguistán.
- Desarrollo institucional y financiero del sistema de servicios sociales para las personas mayores en colaboración interseccional.
- Más desarrollo y respaldo de diversos modelos de comunidades de personas mayores: organizaciones públicas, SBO⁷, "Casas de las Generaciones", etc.
- Introducción de programas de formación para los especialistas en Gerontología en el sistema educativo de la República Kirguisa.

Aspecto moral y cultural

- Respaldo las actividades culturales de las personas mayores (festivales, centros culturales, etc.).
- Más ayuda al desarrollo del movimiento del voluntariado; educación de la juventud para que tenga una actitud respetable hacia las personas mayores.
- Refuerzo de los métodos para atraer la atención de la sociedad hacia las personas mayores: actividades de relaciones públicas, programadores especiales y artículos, sitios de noticias.
- Concienciación de la sociedad con respecto al MIPAA: realización de audiencias públicas y de actividades educativas entre las estructuras gubernamentales y las organizaciones públicas.

7) Puede que se trate de las siglas de Small Business Opportunities (oportunidades de pequeños negocios), pero el contexto no es más explícito. [N. del T.]

SEGURIDAD ECONÓMICA: MEJORA EN LA COBERTURA DE PENSIONES

Pablo Navarro

En primer lugar quiero llamar la atención sobre la ausencia de los sindicatos en el plenario, para dar su visión de los problemas y soluciones de los mayores, así como su mejor integración social y política, dado que son ellos los que tienen que negociar aspectos muy importantes para el colectivo, como son:

- Pensiones (reforma de la Seguridad Social).
- Ley Dependencia.
- Ley de Igualdad.
- Ley de Emigración.
- Participación de los trabajadores en la economía.

Todas ellas negociadas en el marco del diálogo social, sindicatos, patronal y Gobierno.

También quiero manifestar que las ONGs tienen un papel importante en la sociedad, pero este papel no es el de la negociación con el Gobierno, esta función queda establecida con claridad en nuestra Constitución, y su desconocimiento o ignorancia de la misma no contribuye a la mejor defensa de los mayores y sus reivindicaciones, más bien contribuye a la desorientación de los mismos y al desenfoque de sus problemas. De cualquier manera los negociadores siempre tendrán que ser elegidos mediante sistemas democráticos.

A continuación voy a desarrollar brevemente ocho puntos, que versan:

- Cuatro sobre flexibilidad en el cese laboral.
- Cuatro sobre pensiones.

PENSIONES E INGRESOS

1. La cuantía de los ingresos deben garantizar la independencia económica de las personas mayores, superando el umbral de la pobreza, diferenciando con claridad la **"pensión"** de los **"ingresos"**. La pensión debe ser el resultado de las cotizaciones y del tiempo de las mismas; los ingresos, la cantidad necesaria para vivir dignamente.
2. Hay que establecer un sistema de revisión de pensiones que impida la pérdida de poder adquisitivo, así como su participación en la riqueza generada. Con el actual sistema en España, dado el IPC de la

cesta de la compra, no se garantiza el mantenimiento del poder adquisitivo, y nuestra participación en el PIB resulta totalmente nula, lo que origina que año tras año el número de pensionistas por debajo del umbral de la pobreza vaya en aumento.

3. La cuantía de las pensiones deberá establecerse en función de los períodos de cotización y sus cuantías, sin que ello implique que a aquellos ciudadanos que no pueden vivir dignamente (umbral de la pobreza) no se les asigne un complemento; este complemento deberá ser aportado por los Presupuestos Generales del Estado y recaudada su cuantía vía impuestos.
4. Abogamos por un sistema público de pensiones garantizado por el Estado. Los planes de pensiones privados tienen un grado más elevado de riesgo que los sistemas públicos, por tanto deben favorecerse las cotizaciones a los sistemas públicos, como una mayor garantía a los trabajadores.

FLEXIBILIDAD EN EL CESE LABORAL

1. El cese laboral debe ser una opción del trabajador a partir de la edad establecida como norma, en los casos de trabajos "penosos" esta edad debe ser adaptada a las condiciones físicas/mentales como consecuencia del trabajo a realizar.
2. Para acceder a la pensión hay que establecer un mínimo de años cotizados, **periodo de carencia**, sin que ello impida que a aquellas que no alcancen dicho periodo se les asigne algún tipo de compensación en función de las cantidades y periodos cotizados.
3. Hay que crear incentivos para la prolongación voluntaria de la vida laboral, que haga posible una vida más activa, que responda a la mayor longevidad y mejores condiciones de los trabajadores.
4. La prolongación de la vida laboral está condicionada por el mercado laboral. Es importante introducir en el mismo conductas no discriminatorias hacia los mayores, así como una formación continua que impida la obsolescencia de los conocimientos adquiridos, producidos por los cambios tecnológicos.

Hay que resolver el problema de la expulsión del mercado laboral de las personas de mayor edad, dicha expulsión es producida fundamentalmente por dos vías, una salarial y otra la adaptación de los conocimientos de los trabajadores de mayor edad. Una y otra tienen un alto coste social que hay que evitar; no se puede, en función de una "rentabilidad empresarial", prescindir de trabajadores altamente capacitados y llevarlos a la marginación social, con lo que ello implica tanto en lo personal de los afectados como las repercusiones sociales que conlleva.

El cese de estos trabajadores es un despilfarro que la sociedad no puede permitir, y que las principales víctimas son los expulsados del mercado laboral y su entorno familiar.

EL TERCER SECTOR EN LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Catalina Alcaraz

Con motivo de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, todas las cuestiones relativas al fenómeno del envejecimiento poblacional y la penetración de sus consecuencias en todas las áreas del entramado social fueron llevadas a la esfera del debate público, considerándose que dicho fenómeno debe ir acompañado de acciones acordes con las nuevas realidades que permitan el desarrollo sostenible de nuestro modelo social.

En este marco, se estableció un cuerpo de prioridades, estrategias y acciones dirigidas al aprovechamiento del capital social que supone el importante número de personas mayores que componen el espectro poblacional, así como dirigidas a la consecución del bienestar de este grupo etáneo y a la abolición y reversión de las dinámicas exclusivas y de exclusión a las que, a menudo, las personas mayores se enfrentan: el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.

El Tercer Sector, representado en este texto por Cruz Roja Española, ostenta un inamovible compromiso con todas aquéllas perspectivas que redunden en una mejora manifiesta de las condiciones de vida de las poblaciones y en la satisfacción de las necesidades de los colectivos más desfavorecidos, ya sea mediante la repartición equitativa de una riqueza creciente, ya sea mediante el establecimiento de medidas, protocolos y sistemas de protección a las necesidades que determinados colectivos presentan.

LA EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

La Unión Europea define la exclusión como "la imposibilidad de gozar de los derechos sociales sin ayuda, en la imagen desvalorizada de sí mismo y de la capacidad personal de hacer frente a las obligaciones propias, en el riesgo de verse relegado de forma duradera al estatus de persona asistida y en la estigmatización que todo ello conlleva para las personas y, en las ciudades, para los barrios en que residen".

Sin embargo, no debemos considerar la exclusión como un estado determinado localizable y permanente en el tiempo, sino como un proceso en el que intervienen multitud de factores y que, además, es dinámico inestable: la exclusión tiende a transformarse, habitualmente, adoptando formas más intensas y complejas.

Entre los colectivos en riesgo o en situación de exclusión y vulnerabilidad las personas mayores suponen uno de especial preocupación para Cruz Roja Española.

Los elementos que con mayor incidencia e intensidad operan en la situación y en los procesos de exclusión de las personas son: pobreza, barreras sociales (edadismo), barreras arquitectónicas, estado de salud, discapacidad y dependencia, brecha tecnológica, acceso a recursos, soledad, menores garantías para el ejercicio de derechos, invisibilidad del colectivo y su problemática.

Estas cuestiones, como hemos dicho, están consideradas y comprendidas de uno u otro modo en el cuerpo de estrategias y acciones que emana del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.

Para este Foro, destacaremos algunas de las prioridades de acción y entenderemos de qué forma Cruz Roja Española proporciona respuestas a las necesidades identificadas dentro de estas mismas prioridades, dentro de su estrategia de acción integral e incluyente.

LA ACCIÓN DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA HACIA LAS PERSONAS MAYORES INSERTADA EN LAS PRIORIDADES ESTABLECIDAS POR LA II ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Prioridad 1: LAS PERSONAS DE EDAD Y EL DESARROLLO (...)

Participación activa en la sociedad y el desarrollo

La participación activa de las personas mayores en sus comunidades y sociedades implica una serie de cuestiones que es pertinente destacar. La mera participación social en las formas que la persona elige supone una necesidad de primer orden en nuestras sociedades al tiempo que un derecho inherente de la ciudadanía en los sistemas democráticos. En este sentido, la participación propicia el colaborar en la mejora de los entornos comunitarios, en el fortalecimiento del tejido social en el entorno —con beneficios subsecuentes—, la capacidad de asociación y movilización en defensa de intereses propios o del entorno comunitario, el aprovechamiento del capital social y humano que supone cada ciudadano, etc.

Obviando por un momento a las personas beneficiarias de la labor del voluntario mayor, debemos considerar los beneficios que para el propio participante en el programa de voluntariado y para el colectivo de personas mayores genera la adopción de este rol. Así, a las consecuencias lógicas sobre el estado de salud —tanto objetivo como percibido— que derivan de una vida activa y participativa, se les une la mejora de la imagen social del mayor, apareciendo como agentes sociales preocupados por y participativos en la solución de los problemas de su comunidades y entornos en los que se desenvuelven.

Empleo y envejecimiento de la fuerza de trabajo

La jubilación supone un asunto un tanto polémico hoy en día. A la necesidad de proveer espacios para la fuerza de trabajo joven emergente —identificada en el origen de esta prestación— se le contraponen la negación del derecho al trabajo llegada una edad —un claro ejemplo de discriminación por motivos de edad—. Asimismo, la jubilación forzosa puede suponer una situación de especial dificultad para las personas: la merma de ingresos, desaparición del rol productivo, descenso de las redes y los contactos sociales, ausencia de destrezas para emplear el tiempo libre, etc. De hecho, están claramente identificados síndromes y cuadros depresivos asociados a la llegada de la jubilación.

Cruz Roja Española, consciente de esta realidad y comprometida con el bienestar de las personas mayores, posee programas de preparación a la jubilación. Desde un enfoque individualizado, que permite abordar y afrontar la jubilación en todas sus fases, se propicia el fortalecimiento de la red social de la

persona y la conciencia del capital social que ésta supone. De este modo se dota a la persona de mecanismos para hacer de la jubilación una etapa enriquecedora y provechosa, de acuerdo con los principios, tanto del envejecimiento activo, como los propios de Cruz Roja Española en la consideración de las personas a las que provee sus servicios.

Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación

Con una adecuada aproximación pedagógica y gerontológica, la formación que Cruz Roja provee a las personas mayores que participan en sus programas formativos persigue, en un primer momento, el mantenimiento de las capacidades mentales y físicas de la persona mayor, que le permiten disfrutar de la máxima autonomía para, por un lado, poder participar en la vida social y cultural de su entorno, al tiempo que se proveen las circunstancias para involucrarse en procesos formativos más concretos y personalizados, a elección de la persona.

Todo este cuerpo de medidas formativas y educativas revierte en el empoderamiento y en la provisión de capacidades a las personas mayores para adoptar su legítimo rol de agentes de cambio social, que no es otra cosa que el aprovechamiento del capital social que las personas mayores poseen, y que implica la obligatoriedad de propiciar y facilitar el uso de dicho capital.

Prioridad 2: FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA VEJEZ

Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud

Las personas mayores suponen el colectivo que mayor movilización de recursos de corte sanitario exige. El gasto que esto conlleva determina una dinámica en la que los propios mayores sufren discriminaciones manifiestas en el acceso y disfrute de los servicios sanitarios.

Considerando de nuevo lo dicho durante toda esta intervención, el acceso a la salud es cuestión fundamental para el bienestar de las personas mayores (y de cualquier otro colectivo). El bienestar en salud y el adecuado estado de salud y ausencia de enfermedades y discapacidades tiene consecuencias en las esferas sobre las que hemos hecho constante referencia en esta intervención: participación social, fortalecimiento de redes sociales, las personas mayores como agentes participativos en sus entornos y como catalizadores del cambio social, etc.

Por ello, una visión integral de la salud, proveyendo servicios complementarios sanitarios y sociales, es la estrategia adecuada para el logro de un estado de bienestar físico, psíquico y social de la persona. Permite disminuir la soledad y el aislamiento, adaptar los entornos o proveer herramientas para el adecuado desenvolvimiento en estos entornos, mantener a la persona mayor en su domicilio y en su contexto comunitario, fortalecer la red social de la persona, empoderar a ésta y otorgar competencias para la autogestión de la salud, etc.

Fomento de la salud

La asistencia sanitaria nunca es completa si no considera la perspectiva de la promoción de la salud. La prevención de la enfermedad, aun siendo prioritaria, es un elemento necesario, pero no suficiente

La promoción de la salud, en este contexto, se torna como el elemento más fundamental dentro de toda estrategia sanitaria dirigida, principalmente, a las personas de edad. Entendemos como necesaria la prestación de servicios sanitarios ante necesidades de esa índole, así como la necesidad de establecer los mecanismos preventivos de la enfermedad que sean precisos.

Cruz Roja Española participa en un proyecto de investigación a nivel europeo, financiado por la Comisión Europea, en el que se intentan establecer protocolos y estrategias eficientes para la promo-

ción de la salud basadas en la evidencia disponible en el colectivo de personas mayores y responsables sanitarios.

Capacitación de los proveedores de cuidados

En toda acción de cualquier índole dirigida a las personas en situación de necesidad de cuidados, Cruz Roja Española tiene muy en cuenta a las personas o familiares que les proveen atención de forma no profesional. Estas acciones integradas se realizan de tal modo gracias a la consideración de la dialéctica y la retroalimentación que supone el bienestar de uno de los agentes para el bienestar del otro en un contexto de cuidados: el bienestar de la persona cuidadora revierte en mejores condiciones para la persona atendida, de igual modo que sucede a la inversa.

Los apoyos que Cruz Roja provee a los cuidadores son de corte instrumental, así como emocional, psicológico y afectivo. Especial protagonismo tienen los servicios de respiro en las prestaciones tanto privadas como públicas. Sin embargo, Cruz Roja ofrece un diferencial en la forma de provisión de desrezas para el aprovechamiento de los periodos de respiro, así como toda una acción de apoyo coordinada coherente tanto con la problemática identificada en el colectivo de cuidadores no profesionales, como con las realidades y necesidades particulares que presentan cada uno de los cuidadores u hogares en los que se proveen cuidados desinteresados.

Asimismo, Cruz Roja no olvida la necesidad de sensibilizar al respecto del verdadero rol que juegan y potencialmente pueden jugar las personas mayores en nuestra sociedad. Campañas de difusión y divulgación suponen un importante instrumento de intervención en las barreras sociales —edadismo— que las personas mayores encuentran en su entorno cotidiano. Estas labores de sensibilización se dirigen asimismo hacia el propio colectivo de personas mayores, puesto que la imagen que ellos mismos poseen sobre su condición a menudo representa uno de los primeros obstáculos para la integración e inclusión efectiva en la vida social.

LA SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

José Ramón Solanillas

Entendemos la solidaridad como una acción de solidez y de consistencia entre las partes de un todo. Por tanto, una sociedad solidaria será aquella en la que sus distintas partes, sus distintas generaciones, asumen su interdependencia y cooperan entre sí. Cuando una sociedad funciona de manera solidaria el conjunto de sus miembros, independientemente de su edad, establecen lazos de unión para satisfacer sus necesidades de manera conjunta. Es una sociedad en la que los jóvenes y los mayores se reconocen en la diferencia y se complementan mutuamente.

Por tanto, ser solidario es sentirse ligado a los demás por una comunidad de intereses y responsabilidades. Ser solidario significa compartir con los demás los derechos y las obligaciones que exige una sociedad cohesionada y que aspira a lograr las más elevadas cotas de justicia social.

Con este motivo, la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, señaló entre sus Resoluciones, en su Cuestión 5, que *"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. La solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social y es el fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados. Las cambiantes circunstancias demográficas, sociales y económicas requieren el ajuste de los sistemas de pensiones, de Seguridad Social, de salud y de atención a largo plazo a fin de sostener el crecimiento económico y el desarrollo y garantizar el mantenimiento adecuado y eficaz de los ingresos y la prestación de servicios..."*

Así mismo, nuestro Foro de ONG, celebrado previamente a la Asamblea, en su Declaración Final para el Desarrollo y los Derechos de las Personas Mayores, manifestó que *"...Los Gobiernos y la sociedad civil deben reconocer la capacidad de las personas mayores para contribuir al desarrollo social. Dicho reconocimiento ha de basarse en el respeto a la diversidad cultural, étnica y de experiencias de vida de las mujeres y hombres mayores. Los Gobiernos y la sociedad civil deben propiciar el aprovechamiento del recurso social que suponen las personas mayores para el desarrollo de sus países en tareas de solidaridad intergeneracional y con otras personas mayores, preservando siempre su dignidad..."*

Por otra parte, el Libro Verde de la Comisión Europea, **Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones**, ha puesto de manifiesto que:

- Deberán desarrollarse nuevas formas de solidaridad entre las generaciones, consistentes en un apoyo mutuo y una transferencia de competencias y experiencias.
- Las familias no podrán solucionar solas la cuestión de la atención a estas personas y serán necesarios unos cuidados adaptados que actualmente asumen las familias.

- Las familias deberán contar con más apoyo que en la actualidad. Esta función corresponde a los Servicios Sociales y a las redes de solidaridad y asistencia en el seno de las comunidades locales.

No obstante, debemos reconocer que las nuevas dinámicas sociales no están facilitando el camino para un mayor crecimiento de la solidaridad intergeneracional. A una sociedad cada vez más envejecida, en la que muchos de esos mayores permanecen solos en el mundo rural, hay que sumarle un aumento de la dispersión de las familias, con las nuevas generaciones viviendo en las grandes ciudades. Bien sea por éstas o por otro tipo de razones, gran número de familias se ven afectadas por el aislamiento de sus miembros.

Para reconvertir este tipo de situaciones y provocar una nueva tendencia en la relación intergeneracional es necesaria la colaboración entre las instituciones tanto públicas como sociales, y es precisamente aquí donde podemos jugar un importante papel las ONG.

En este sentido, se han promovido diversas iniciativas por parte de numerosas ONG que han puesto en marcha programas y proyectos destinados al fomento de la solidaridad intergeneracional.

Estos programas se basan en los criterios establecidos por el Consorcio Internacional para los Programas Intergeneracionales, según el cual un programa intergeneracional es un medio para el intercambio concreto y continuado de recursos y aprendizajes entre las generaciones mayores y las más jóvenes con el fin último de conseguir beneficios individuales y sociales. En general se compone de una serie ordenada de actividades llevadas a cabo por personas mayores y otras más jóvenes.

Entre dichos programas abundan ejemplos en los que un grupo de escolares periódicamente visita una Residencia de personas mayores para ofrecer compañía, diálogo y apoyo a los residentes.

Estos programas se definen como un instrumento pedagógico que mediante el intercambio de experiencias entre generaciones se consigue el aprendizaje de valores de ciudadanía, como son el respeto a la diferencia y la convivencia entre miembros de generaciones distintas.

Para el desarrollo de estos programas conviene señalar el apoyo ofrecido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) ha promovido la organización de foros y sesiones de trabajo para analizar la situación y el potencial de desarrollo de los Programas Intergeneracionales en España, en los que se ha puesto de manifiesto la necesidad de promover iniciativas que partan de los valores en los que el ser humano supone la mayor consideración y es el eje de todas nuestras intervenciones.

A su vez, estas iniciativas, que se van consolidando en forma de programas y proyectos, se han de ver relacionadas con otras por medio de redes que canalicen la información y faciliten el intercambio de experiencias, promuevan la sistematización de su trabajo, generen cauces de investigación e innovación, faciliten la formación permanente de sus miembros y establezcan sistemas de evaluación, generando procesos de calidad y mejora continua a lo largo de todo el recorrido de su labor.

Con este motivo, damos la bienvenida a la iniciativa del IMSERSO por la puesta en marcha de la Red de Relaciones Intergeneracionales, conocida como **RED INTERGENERACIONAL**, cuyo objetivo es impulsar en España las investigaciones, las políticas y las prácticas en favor de unas relaciones más beneficiosas entre las distintas generaciones. La **Red Intergeneracional** distribuye periódicamente entre sus miembros *Comunicaciones* con información sobre actividades de los miembros de la Red, eventos, publicaciones, enlaces y documentos de interés y otros recursos de contenido intergeneracional. El fin último de esta Red es colaborar en la implantación de una auténtica sociedad para todas las edades.

Pero por su carácter pionero debemos destacar las diferentes iniciativas que están surgiendo en diversos lugares de la geografía española. Como resulta imposible enumerarlas a todas, queremos hacer

especial mención de una de las más relevantes que ha nacido, precisamente, en estas tierras castellano-leonesas. Se trata de la Asociación **Solidaridad Intergeneracional**, organización de personas mayores y familiares del medio rural, de ámbito estatal, que nace para prestar servicios integrales a las personas mayores y apoyo a las personas cuidadoras.

Esta Asociación entiende que la solidaridad entre las generaciones ha de seguir siendo un eje fundamental en el que apoyarse cuando se llega a la vejez y se requiere de mayores ayudas. Por ello tienen establecido como principal misión prestar servicios de atención integral en el medio rural a las personas mayores en situación de Dependencia.

La Asociación se estructura en Red de redes: de Personas, de Administraciones, de Asociaciones, de Profesionales, de Entidades Públicas y privadas con implantación en el medio rural. Se basa en el desarrollo de Anillos Rurales, como estructura operativa básica. Estos anillos serán proyectos pilotos demostrativos, al tiempo que zonas básicas de actuación en la prestación de los servicios sociales necesarios que demanda la población rural.

Entre sus objetivos figura el deseo de incrementar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores y de sus familias a través de la prestación de servicios sociales, siendo prioritarios los servicios de apoyo a las personas mayores dependientes y a sus familias.

Pero el acontecimiento más significativo surgido en nuestro país a favor de la solidaridad intergeneracional es sin lugar a dudas la Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que fue aprobada el 30 de noviembre de 2006 en el Pleno del Congreso de los Diputados con una gran muestra de consenso político y social.

Este es un hecho que constituye un paso definitivo en la consolidación del modelo de bienestar español, porque establece un nuevo derecho universal y subjetivo de ciudadanía a través del acceso a una serie de prestaciones en condiciones de igualdad, con la participación de todas las Administraciones en el ejercicio de sus competencias y de la sociedad en general, logrando de este modo un verdadero compromiso de solidaridad intergeneracional con las personas en situación de dependencia que nos obliga a conseguir una conciencia e implicación social mucho más elevada.

2.4

- PANEL 3 -

El alargamiento de la vida y empoderamiento de los ciudadanos.

Moderadora:

ASTRID STUCKELBERGER,
Universidad de Ginebra, IAG

Ponencias:

MIGUEL PEREIRA,
Presidente de la Comisión de Valoración del CERMI

M. ADORACIÓN HOLGADO,
Secretaria AEPUM

SUSANA RONCA,
Responsable del Programa de Mujeres Mayores, Federación de Mujeres Progresistas

Relatora:

IRIANA BACALOV,
Second Breath

SUMARIO

Uno de los logros más significativos de nuestro tiempo es la prolongación de la vida de las personas, sin embargo esta prolongación no tendría sentido si no conseguimos paralelamente una mejora de la calidad de vida.

El empoderamiento, entendido como una toma de conciencia individual y colectiva para poder cumplir con las expectativas de las personas mayores, es una de las claves para que sigan siendo protagonistas de sus vidas, de prolongar su autonomía, tomando conciencia de sus capacidades incluso en los casos de dependencia. Nadie sabe mejor que ellos lo que necesitan, lo que quieren. Para ello y para conseguir su plena integración en la sociedad es fundamental que estén presentes en la toma de decisiones en cooperación con las diferentes instituciones públicas y privadas.

En el Plan de Acción de Madrid una de las orientaciones prioritarias es "el fomento de la salud y el bienestar en la vejez" y se contempla también como un objetivo "la igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente...".

Por otra parte uno de los compromisos de la estrategia de Berlín es "esforzarse para garantizar la calidad de vida a todas las edades y mantener una forma de vida independiente que incluya la salud y el bienestar", así como "integrar un enfoque de género en una sociedad que envejece".

Este panel se planteó para debatir sobre tres cuestiones que han adquirido una relevancia especial como consecuencia del alargamiento de la vida.

El Presidente del CERMI nos dió su visión de "*Salud y Dependencia*", relacionando el tema con el empoderamiento, en el sentido de recabar protagonismo para las personas mayores a la hora de determinar sus necesidades y participar en la búsqueda de soluciones.

La profesora **Adoración A. Holgado** planteó la formación a lo largo de la vida como un derecho y un recurso para los mayores posibilitándoles para vivir con mayor plenitud. Para ello, corresponde a la Universidad adaptarse a los cambios de la sociedad en una doble dirección, por un lado la formación de nuevos profesionales que desarrollarán su actividad laboral dedicada a los mayores y por otro el desarrollo de programas para personas mayores que posibiliten su crecimiento personal.

Para finalizar este panel, **Susana Ronga**, Responsable del Programa de Mujeres Mayores de la Federación de Mujeres Progresistas, dedicó su tiempo a la cuestión de la feminización del envejecimiento.

Reconoció el hecho de que las mujeres viven más años que los hombres, pero con frecuencia en peores condiciones. Ello es debido a la condición de cuidadoras de la familia, hijos, padres mayores y hermanos, que les impide el acceso a empleo remunerado. Esa situación, que supone una contribución al bienestar familiar, es causa de pobreza y exclusión cuando llegan a su vejez, por lo que se hace necesario tomar medidas.

SALUD Y DEPENDENCIA

Miguel Pereira

1. ENVEJECIMIENTO O ALARGAMIENTO DE LA VIDA

Diversas situaciones:

- Países en desarrollo.
- Zonas rurales.
- Países del Primer Mundo.
- Cambios sociológicos.
- Datos españoles:
 - Esperanza media de vida: 80 años.
 - Esperanza en mujeres: 83 años.
 - Esperanza en varones: 77 años.
- Los intereses de las distintas situaciones nos llevan a planteamientos y objetivos diferentes.
- Problemática del envejecimiento de las personas discapacitadas.

2. EMPODERAMIENTO

Antecedentes

Paulo Freire, pedagogo brasileño, años sesenta y principios de los setenta:

- No existe maestro y alumnos. Es un intercambio cultural.
- Tres años de trabajo en Brasil.
- Dos años en Chile.
- Profesor en Europa y en Universidad de Estados Unidos.
- Comienza como *educación popular* con enfoques participativos.
- Es asumido inicialmente en los análisis de *género* y se pasa a la *cooperación para el desarrollo*.

- Se incorpora para ser utilizado por las Agencias de Desarrollo, Naciones Unidas, Banco Mundial (apoyo al emprendedor de microempresas).
- El empoderamiento es desarrollado fundamentalmente por grupos de mujeres y otros movimientos sociales. Comprende cinco niveles:
 - El bienestar material.
 - Acceso a los factores productivos.
 - Toma de conciencia del género.
 - Participación en las decisiones.
 - Control sobre recursos y beneficios.
- Este sistema lo asumen otros colectivos marginados para alcanzar la igualdad, desde:
 - Lo individual y personal, asumiendo el desarrollo del sentido del yo, de la confianza y la capacidad individual.
 - Lo social, incluido lo económico.
 - Lo político, con participación en las estructuras políticas del propio grupo.

El envejecimiento o alargamiento de la vida lleva a las personas mayores a fortalecer sus capacidades, su confianza, su visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de la situación que viven.

3. SALUD

El alargamiento de la vida surge por unos cuidados de salud y sanitarios en un doble sentido:

- Por prevención, que impide la pérdida de salud.
- Por cuidados sanitarios, que suavizan los deterioros de la edad y permiten una mayor calidad de vida.

Las personas discapacitadas que envejecen prematuramente pueden perfeccionar su calidad de vida con la prevención y los cuidados de su salud.

El empoderamiento hace que las personas mayores individual y socialmente asuman como grupo la clarificación de sus necesidades de prevención y cuidados sanitarios. No dejan a otros colectivos que determinen sus necesidades, con un liderazgo propio, con una participación, y en colaboración con otras entidades.

Los mayores asumen el protagonismo de su salud, que es calidad de vida, con una participación democrática.

4. DEPENDENCIA

El alargamiento de la vida tiene como consecuencia que personas mayores, por deterioro de sus facultades, pasen a una situación de dependencia.

El empoderamiento les lleva a una participación en los apoyos necesarios tanto físicos como psicológicos.

Estimulación precoz a la inversa, experiencia de Toledo.

5. AUTONOMÍA

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, diferencia los dos conceptos:

- **AUTONOMÍA.** La capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- **DEPENDENCIA.** El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Estamos jugando con conceptos dialécticos que hay que sintetizar:

- Empoderamiento.
- Autonomía.
- Dependencia.

Deben ser conducidos con la participación y liderazgo de los propios mayores, que tendrán objetivos distintos según la situación real de su país y entorno.

6. CONCLUSIÓN

La salud, la autonomía y la dependencia deben de ser los primeros objetivos del empoderamiento de las personas mayores, que son la base de su calidad de vida.

Y como señalamos en este panel, el empoderamiento de las personas mayores debe actuar también:

- En la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- En la promoción de la igualdad de oportunidades y el acceso a la formación permanente.
- En la feminización del envejecimiento.

Estos cuatro objetivos son el campo de actuación del empoderamiento de las personas mayores frente a su alargamiento de vida, pero liderando la decisión política de sus necesidades y calidad de vida.

PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ACCESO A LA FORMACIÓN PERMANENTE

M.^a Adoración Holgado

1. INTRODUCCIÓN

Tres breves consideraciones introductorias:

1.1. El aumento de la población mayor en las últimas décadas es una situación sin precedentes y uno de los rasgos característicos del siglo XXI: nunca antes en la Historia de la Humanidad se dio una situación semejante. Esta situación es una consecuencia del desarrollo de nuestra sociedad y también un indicador de ese desarrollo. Prolongar la esperanza de vida es un logro de la sociedad actual y no un problema, aunque ciertamente esta situación plantea retos que debemos analizar, que nos deben preocupar, pero que sobre todo nos deben ocupar en buscar vías y asignar recursos para que todas las personas, independientemente de otras consideraciones, como la edad, vivan lo más plenamente posible el tiempo que les ha tocado vivir.

1.2. La sociedad actual se caracteriza también por un acelerado desarrollo del conocimiento, por un auge creciente de las tecnologías de la información y de la comunicación, y en las sociedades democráticas por el intento de garantizar los derechos individuales y sociales de las personas.

Entre esos derechos el de la formación a lo largo de la vida debe ser uno de los fundamentales si queremos contribuir de manera efectiva a una auténtica igualdad de oportunidades y evitar la exclusión social que puede derivarse por la carencia de conocimientos, o por no dominar el uso de las tecnologías imprescindibles en la sociedad actual, pero no olvidemos que una formación adecuada no sólo debe procurar la adaptación a la sociedad, sino que debe ayudar también al desarrollo personal que nos permita contribuir, con saberes y con valores, al avance de la cambiante sociedad actual.

1.3. La formación permanente o la formación a lo largo de la vida, pues es evidente que la formación y la educación son procesos que duran toda la vida.

Como proceso continuo la formación permanente debe aceptarse como algo habitual en todas las edades y para todas las personas. No olvidemos que los niños, los jóvenes, los adultos, los viejos, son personas antes que niños, jóvenes, adultos o viejos.

Cierto que dependiendo de los grupos de personas la formación será variada en las formas, en los requisitos, en las certificaciones que pueden expedirse, incluso en los objetivos propios de cada modalidad formativa, pero todas tendrán como finalidad mejorar a la persona, a la sociedad y al entorno.

¿Quién debe responsabilizarse de esa formación?

Aceptando que en la formación intervienen múltiples instituciones: familia, grupos sociales, centros de trabajo, etc., y que está influenciada por diferentes factores: personales, lugar de residencia, etc., nuestra sociedad cuenta con instituciones educativas, Escuelas, Institutos y Universidades, cuya función prioritaria es la formación de las personas y que deben orientar su quehacer a esa realidad de la formación permanente, en todos los niveles educativos, ayudando desde la enseñanza obligatoria a "aprender a aprender", orientando en otros niveles el autoaprendizaje, realizando ofertas formativas diversificadas para adultos y mayores, apoyando propuestas de autoformación, facilitando la interacción entre personas de diferentes edades y grupos, etc.

2. EL PAPEL DE LAS UNIVERSIDADES EN LA FORMACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA

La Universidad, como indicaba Giner de los Ríos, no es una idea absoluta, sino un concepto histórico, que tiene un nacimiento y una evolución, reflejando y refractando a su vez las diferentes situaciones sociales, políticas, económicas, etc., adaptándose o intentando cambiar las estructuras de la sociedad en la que la institución universitaria está inmersa y de la cual forma parte. En la evolución de la Universidad se van sucediendo etapas de expansión y etapas de estabilidad, con épocas de cambios, con momentos de crisis y con periodos de equilibrio.

La Universidad como institución educativa ha ido evolucionando, generalmente de forma lenta y con resistencia, para dar respuesta a las demandas de la sociedad. En el momento actual es necesario que la Institución Universitaria realice los cambios de forma más rápida de como lo ha hecho habitualmente. Entre esos cambios y adaptaciones la Universidad debe abrir sus aulas a la sociedad, también a las personas mayores, por diversas razones:

- a) **Demográficas.** Por el aumento progresivo de las expectativas de vida en buenas condiciones físicas y mentales. Porque puede aprenderse en cualquier edad, ya que algunas limitaciones que se puedan adquirir al tener más edad (agilidad, memoria, agudeza sensorial, etc.) pueden contrarrestarse con otras posibilidades que conseguimos con los años (tiempo, curiosidad, experiencia, constancia, etc.). Porque la experiencia y la sabiduría no se consigue sólo con los años sino con la curiosidad, con la reflexión sobre los acontecimientos y las ideas, y esto puede facilitar la enseñanza universitaria ayudando a crear y resolver interrogantes, y a ser mejores individual y socialmente no matando la curiosidad sino aumentándola.
- b) **Educativas.** La democratización de la cultura deberá facilitar el acceso a la formación, también de la universitaria, a sectores de la población que no desean obtener un título profesional sino acceder a un tipo de formación permanente que ayude a su desarrollo personal y contribuya a conseguir una sociedad más culta, crítica y participativa.
- c) **Económicas.** Es necesario rentabilizar los recursos con que cuentan las Universidades, diversificando sus ofertas. Los recursos con los que cuenta la Universidad no deben estar orientados solamente a formar profesionales más o menos competentes e investigadores más o menos productivos, sino que también deben procurar hacer más culta a la sociedad en su conjunto, propiciando la reflexión sobre la cultura y los valores.
- d) **Socioculturales.** Las personas mayores son las que han posibilitado y contribuido a desarrollar la sociedad que ahora tenemos y tienen derecho a disfrutar de los logros de esa sociedad que han ayudado a crear, pero además las personas mayores tienen/tenemos la obligación de seguir aportando a la sociedad conocimientos, experiencia y sobre todo valores y actitudes que humanicen la sociedad actual y futura.

El papel que deben asumir las Universidades en relación a la formación de las personas mayores depende del concepto que tengamos de lo que es y sobre todo de lo que debe ser la Universidad, de cuáles son sus **funciones** y cuáles son sus responsabilidades. Aceptemos que el papel (las funciones) de las Universidades pueden concretarse en dos grandes apartados, Docencia e Investigación, y en relación con el tema del envejecimiento podemos señalar:

2.1. Docencia. Esta función pretende *transmitir el conocimiento*, no sólo para difundir informaciones sino para adquirir una mejor formación y educación.

Refiriéndonos al envejecimiento esta función las Universidades pueden realizarla y en muchos casos la han venido realizando:

A) *Formando profesionales* en diferentes campos relacionados con las personas mayores tanto en:

- Formación inicial: Titulaciones específicas, asignaturas sobre esta temática, etc.
- Especialización o reciclaje: Postgrados, Másteres, Cursos, etc.

Creemos que debería diversificarse la oferta para adaptarla a los nuevos perfiles profesionales que demanda la sociedad actual y en concreto que se necesitarán con el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Y también:

B) *Abriendo la Universidad* a las personas mayores sin exigir requisitos previos de titulación necesarios para los estudios conducentes a títulos profesionales.

Esta apertura se viene dando en los últimos años de tres formas:

- Ofertando materias de diferentes Titulaciones que los mayores cursan con los más jóvenes.
- Dando respuesta a peticiones de los mayores para impartir ciclos de conferencias.
- Ofertando programas específicos para las personas mayores (PUM).

Los tres tipos de oferta pueden darse de forma simultánea o sucesiva, y de hecho se dan en varias Universidades, cada una de ellas tiene ventajas e inconvenientes, ventajas que procuramos potenciar e inconvenientes que intentamos reducir, con la reflexión y la propuesta de nuevas ofertas.

2.2. Investigación. Esta función genera "la producción de nuevos conocimientos" que en el tema que nos ocupa orienten y optimicen: la atención, los servicios, los programas, etc., para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

También es este apartado podemos diferenciar dos modalidades:

A) *Investigaciones sobre las personas mayores.*

Es evidente la importancia que tiene la investigación sobre mayores en el campo de la Medicina, la Arquitectura, etc., y centrándonos en el ámbito de la formación hay que señalar que diferentes Universidades han venido realizando y están desarrollando investigaciones sobre la formación de mayores, modelos, metodología, evaluación, repercusiones, etc.

B) *Investigaciones con las personas mayores.*

Facilitar y potenciar que algunas personas mayores participen como colaboradoras en proyectos de investigación es una oferta positiva para los mayores y para la Universidad, bien integrando a algunos alumnos mayores proyectos de investigación de alguna Facultad, en la que participan como colaboradores o bien prestando asesoramiento y apoyo a estudios e investigaciones realizadas por los alumnos.

En resumen

La Universidad, como institución depositaria de la cultura científica, tecnológica y de los valores de la sociedad, tiene entre sus funciones: desarrollar y hacer avanzar ese legado cultural a través del estudio y la investigación, así como transmitirlo a la sociedad en la propia Universidad en que está inmersa y de la cual forma parte. Esa transmisión deberá hacerla procurando:

- La preparación de profesionales competentes a través de las titulaciones correspondientes.
- "La difusión del conocimiento y la cultura a través de la extensión universitaria y la formación a lo largo de toda la vida" (Ley Orgánica de Universidades, Título Preliminar), potenciando los valores de convivencia, de tolerancia, de participación, etc., en la sociedad.

En esta última línea se enmarcan los Programas Universitarios para Mayores (PUM), los cuales no sólo benefician a los mayores que acuden a sus aulas, sino también a la propia Universidad que, además de rentabilizar los recursos con los que cuenta, ve proyectada su acción cultural, científica e investigadora a otros sectores de la sociedad que demandan sus servicios y a los que una Universidad debe abrirse y "universalizar" la cultura. Además estos "nuevos" alumnos mayores dan a la docencia universitaria un nuevo dinamismo e ilusión. Se hace necesario flexibilizar propuestas académicas, desde los planes de estudio a la metodología, las evaluaciones, las relaciones entre profesores y alumnos, etc.

Conviene recordar que desde hace años las ofertas culturales dirigidas a las personas mayores se han diversificado, se ha aceptado que la educación es un derecho para todos y para toda la vida, y algunas propuestas están sólidamente consolidadas, como las Aulas de la Tercera Edad, las Universidades Populares, los Centros de Mayores, etc.

También las Universidades desde hace años han permitido el acceso de personas mayores a sus aulas, bien con requisitos previos, pruebas de acceso para mayores de 25 años, Cursos de especialización o actualización, Másteres, etc., o permitiendo y promoviendo que personas mayores participaran en algunas actividades programadas por la Universidad, como conferencias, mesas redondas, etc.

Sin embargo la diferencia fundamental de lo que estamos llamando Programas Universitarios para Personas Mayores con otras ofertas que coexisten, y que tienen su propia justificación, es que estos Programas o Currículos los diseña y desarrolla la propia Institución Universitaria y se insertan, con mayor o menor integración, en su estructura organizativa.

No se trata de Universidades de o para personas mayores, sino de Programas que ofertan las Universidades con las que contamos aquí y ahora con sus posibilidades y con sus carencias, con sus aciertos y con sus errores, con sus éxitos y con sus fracasos, y que irán adaptando su propuesta a la evolución que vaya haciendo la propia Universidad.

El auge adquirido por este tipo de formación en los últimos años ha llevado a demandar la necesaria regulación y reconocimiento de los Programas Universitarios para personas mayores por las Universidades y por las Administraciones educativas, y no sólo por las Administraciones sociales que han sido, en estos años, las principales impulsoras de estas ofertas.

3. LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE MAYORES EN LA UNIVERSIDAD DEL SIGLO XXI

Creemos que uno de los desafíos más importantes para la construcción de la Europa que todos deseamos debe armonizar el conseguir una sociedad más culta pero también más solidaria, más científica pero también más libre, más productiva pero también más justa, con mayor desarrollo económico pero también con un mayor desarrollo de valores éticos.

Hemos resumido en 10 puntos algunos aspectos que debemos tener en cuenta y potenciar en los PUMs.

3.1 Compromiso de la Universidad con el desarrollo socio-cultural de toda la sociedad

La Universidad tiene el derecho (función) y la obligación de difundir la cultura, de potenciar la reflexión y la crítica, de formar en valores también a grupos amplios de personas que demandan sus servicios como son las personas mayores, y eso potenciará la cultura europea. Esta función no es incompatible con la producción de conocimiento y desarrollo de la investigación, ni con la de formar profesionales competentes, ni con la de innovación.

3.2. Diversificar las ofertas

Abrir la Universidad a las personas mayores significa poder realizar múltiples ofertas, como

- Programas específicos con una estructura más o menos abierta, aunque llevamos algunos años trabajando creemos que es necesario seguir consensuando un modelo marco para estos programas con unos mínimos comunes que nos identifiquen.
- Cursos de diverso tipo, duración y contenido que podrán irse adaptando a la demanda.
- Oferta de asignaturas de diferentes titulaciones, facilitando que los mayores cursen algunas materias de los Planes de Estudio de los más jóvenes.
- Oferta de créditos de Libre Configuración, y de alguna forma similar con los créditos europeos, fomentando que los jóvenes cursen algunas materias que se ofertan en los programas de mayores.

3.3. Potenciar la investigación

Es una de las funciones clásicas de las Universidades y las Comisiones europeas incluyen la investigación como "un rasgo definitorio de las Universidades de Europa". En los programas universitarios para mayores deberíamos potenciar la investigación en el doble sentido ya indicado:

- Produciendo investigaciones sobre los propios programas.
- Aprovechando las capacidades, la experiencia, los conocimientos y la disponibilidad de algunas personas mayores como colaboradoras en investigaciones institucionales.

3.4. Tender a la excelencia

Los programas universitarios para mayores deben tener la calidad que se espera de una institución de Enseñanza Superior, tanto en su planificación como en su desarrollo: selección del profesorado, metodología, medios, etc., así como en su evaluación, para la que deberemos seguir buscando indicadores significativos, válidos y fiables de la calidad de los programas y de sus repercusiones en diferentes ámbitos: alumnos, profesores, familias, grupos sociales, etc.

3.5. Diversificar la financiación

¿Quién debe financiar estos programas? Depende de cómo se entienda esta oferta: Si la educación, que por supuesto es permanente, es un derecho de los ciudadanos, ¿es adecuado que se destinen algunos recursos destinados tradicionalmente a la educación de los más jóvenes? Si los Programas se entienden como una prestación social, ¿deberán financiarse por los Servicios Sociales, destinando recursos que podrían financiar mejoras asistenciales? Si se consideran como una oferta cultural específica, ¿podrían financiarse por los que ahora llaman algunos autores "consumidores" de bienes culturales?

Una buena estrategia sería diversificar las fuentes de financiación tanto de organismos públicos, europeos, nacionales, autonómicos y locales, como de entidades privadas, procurando que ni unos ni otros

interfieran en la autonomía académica, aunque es legítimo y necesario que controlen el gasto realizado. Las tasas por matrícula de los alumnos pueden suponer otra vía de financiación, al menos complementaria, siempre que no se repita, para muchas de estas personas, una segunda exclusión por razones económicas, pero tampoco deben eludir la responsabilidad de ayudar a financiar unos servicios a los que tienen derecho pero que alguien tiene que pagar.

Con la diversificación de ofertas es más fácil diversificar la financiación.

3.6. Favorecer el desarrollo local y regional y la apertura internacional

Es una de las propuestas de la Comisión Europea para las Universidades. El desarrollo cultural de regiones, incluyendo las zonas rurales, se puede facilitar creando redes regionales que potencien su actuación, intercambien profesores, alumnos, líneas de investigación, etc. El Programa Interuniversitario de la Experiencia de Castilla y León en el que participan todas las Universidades públicas y privadas de la Comunidad es un ejemplo de esta regionalización, la cual no debe restringir sino potenciar la apertura a otras Universidades nacionales e internacionales.

3.7. Fomentar la movilidad de alumnos y profesores

Permitiendo enfoques de aprendizaje diferenciadores, para lo que se precisan apoyos económicos y reglamentación incluso académica. Estos intercambios regionales, nacionales e internacionales se están potenciado en la mayoría de los Programas Universitarios para Mayores.

3.8. Aprovechar los recursos culturales del entorno

Enseñando formas más cultas, más críticas y más participativas de aprovechar diferentes ofertas culturales, como cine, teatro, exposiciones, etc.

3.9. Ampliar las relaciones intergeneracionales

Con ofertas diversas que faciliten un mejor conocimiento entre diferentes grupos de edad.

3.10. Potenciar el asociacionismo de alumnos y antiguos alumnos de los programas

Gran parte de los alumnos que cursan los programas de mayores quieren seguir en la Universidad, esto hace necesario buscar y/o consolidar alternativas que faciliten a las personas que lo deseen continuar su formación permanente con vinculación a las Universidades: participando en diversas propuestas que se diseñen, con formación *on-line*, etc.

Además es muy importante potenciar las **Asociaciones de Alumnos y Antiguos Alumnos**, en ellas los propios mayores autogestionan las acciones formativas con el apoyo de la Universidad, participan en actividades de voluntariado cultural, difunden lo que ellos han aprendido, coordinan esfuerzos para realizar proyectos regionales, nacionales o internacionales, establecen cauces de participación activa en la sociedad, demostrando que su participación es necesaria para mejorar su propia vida y la de la sociedad en la que vivimos.

En definitiva, caminar hacia una Universidad europea que sirva de referencia mundial deberá hacerse mejorando su producción científica, técnica e investigadora, pero también mejorando el nivel cultural y el desarrollo de los valores en sus ciudadanos ofreciendo "una cultura que no tenga al mayor sólo como objeto y destinatario, sino como sujeto promotor y creador de la misma". Con ello ayudaremos a que la Universidad sea más universal, es decir, más Universidad.

LA FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Susana Ronga

"Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre y la vista más amplia y serena."

INGMAR BERGMAN

El estudio del tema del envejecimiento comenzó a principios del siglo XX con un médico húngaro llamado Nascher, quien creó el término **Geriatría**: estudio de los problemas médicos de las personas viejas. Varios años después apareció el término **Gerontología**, como el intento de estudiar el problema de los viejos desde el punto de vista biopsicosocial. O sea, que se empezó en el tema de la vejez por el lado médico, por la enfermedad, que no es más que la extensión de un prejuicio que existe en relación a la vejez que dice que viejo es igual a enfermo.

Desde una **mirada gerontológica actual** las llamadas depresiones reactivas señaladas como responsables de las depresiones de la vejez son consecuencias de duelos, pero los duelos atraviesan toda la vida de un sujeto y esas depresiones se manifiestan en todas las edades.

Los seres humanos estamos permanentemente abocados a la necesidad de resolver duelos porque vamos perdiendo cosas y vamos adquiriendo otras. Se piensa que se expresan más en la vejez pero no es así, también se expresan de este modo en los jóvenes.

Uno de los **prejuicios** importantes con respecto a los viejos es que son todos deprimidos y tampoco es así.

Otra cuestión importante a considerar es hasta qué punto alguien programó su vida. Es decir, si alguien tenía el propósito de estudiar, trabajar, casarse y tener hijos, cuando esto se va realizando se queda sin objetivos para cumplir, por cuanto planificó su vida hasta los cincuenta o sesenta años, sobre todo porque esos proyectos de vida en general no son individuales, sino que son proyectos que están determinados socialmente por las distintas culturas.

Cada momento histórico social va pautando un tiempo social que establece los tiempos necesarios para ir a la escuela, enamorarse, casarse, tener el primer hijo, tener el nieto, irse de casa de los padres, morir-se. Son lapsos que están **programados social y culturalmente**, a lo cual uno debe adaptarse. Hay un cierto tipo de pautas que van a determinar que haya que dar cumplimiento y a que determinadas cosas sean de tal o cual manera.

Dentro de esto también se inscriben las personas viejas, sobre todo cuando además están arraigadas en familias más de tipo conservador.

Hay que cambiar esa cultura que ve la vejez como la edad final e improductiva.

Si tienes trabajo, ilusiones, proyectos, no tienes edad.

Las aspiraciones no terminan a los sesenta y cinco. Lo que **se hace necesario es marcar un nuevo proyecto de vida.**

Para la salud mental es necesario tener un proyecto por delante. Traemos un potencial de vida y de creatividad y desarrollarlo es vivir saludablemente.

Ser activa y participativa es bueno para todas las generaciones.

Bueno es recordar que no se trata solamente de **añadir años a la vida** sino **vida a los años.**

Mencionaré algunas cifras:

- Lo que está ocurriendo con la reproducción de la población es una verdadera revolución, ha cambiado el **crecimiento** de mujeres y hombres y de **roles** de hombres y mujeres. Estamos asistiendo a un cambio histórico y a cambios demográficos rapidísimos.
- En la historia de España hay una fractura en las generaciones.
- Nacen más hombres que mujeres, pero en la edad avanzada las mujeres doblan a los hombres.
- Venimos de un pasado con supervivencia escasa, antes de la edad reproductiva moría la mitad de la población.
- Al nacer hay 105 niños por 100 niñas, mientras que a los 70 años quedan dos veces más mujeres que hombres.
- En todo el mundo la proporción de personas que tienen 60 y más años, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025 se prevé que la población con más edad aumente el 380%.
- En 1900 la esperanza de vida era de 35 años, había mucha fecundidad y escasa vida, se tenían más hijos pero la población no crecía, era un mundo con supervivencia escasa.
- Actualmente asistimos, junto con el descenso de las tasas de natalidad, a un aumento de la supervivencia. Las tasas de natalidad están por debajo de las de sustitución.

En casi todas las áreas del mundo, **las mujeres viven más tiempo** que los hombres.

Las mujeres constituyen aproximadamente dos tercios de la población mayor de 75 años a los 80 años y por encima de esta edad, el promedio mundial es de menos de 550 hombres por cada 1.000 mujeres.

En las regiones más desarrolladas las mujeres mayores de 80 años son numéricamente más del doble que los hombres.

Si bien las mujeres cuentan con la ventaja de vivir más años, es más probable que sufran **violencia doméstica y discriminación** a la hora de acceder a la educación, los ingresos, la alimentación, a un trabajo gratificante, la atención sanitaria, la herencia, las medidas de seguridad social y el poder político. Este cúmulo de desventajas las hace más susceptibles de conocer la pobreza y la discapacidad en la vejez. Esta situación social inferior da pie a descuidar o ignorar la salud de las mujeres mayores.

Las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de llegar a la vejez, a pesar de ser más frecuentes las discapacidades y numerosos problemas de salud. Las que viven solas son más vulnerables a la pobreza y al aislamiento social.

El papel tradicional de las mujeres como **cuidadoras de la familia** puede contribuir también al aumento de la pobreza y la enfermedad en la vejez.

Algunas mujeres se ven forzadas a renunciar a un empleo remunerado para desempeñar tareas relacionadas con los cuidados. Al desempeñar tareas durante toda la jornada como **cuidadoras sin remuneración** (ocupándose de los niños, los padres ancianos, los esposos que están enfermos y los nietos) nunca tienen el acceso a un empleo remunerado.

Por tanto, el cuidado de la familia a menudo se logra en detrimento de la seguridad económica y la buena salud de la cuidadora en la vida futura.

El ejemplo más dramático de cómo las tareas de cuidados afectan a las vidas y la salud de las mujeres es su situación actual en los países con una gran incidencia de VIH y SIDA, ya que numerosos estudios han demostrado que la mayoría de los hijos adultos con SIDA regresan a sus hogares para morir. Esposas, madres, tías, hermanas, cuñadas y abuelas asumen la mayor parte de los cuidados y en muchos casos estas mujeres asumen a su vez los cuidados de sus nietos huérfanos.

Las mujeres están generalmente en desventaja en cuanto a pobreza y exclusión a pesar de contribuir en gran medida a la supervivencia y el bienestar de las familias y esto plantea **un problema ético**.

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección.

La OMS utiliza el término "*envejecimiento activo*" para expresar el proceso por el que se consigue ese 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 de la vejez.*

El vocablo activo hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Las personas mayores que estén enfermas o tengan limitaciones físicas como consecuencia de discapacidades pueden seguir colaborando activamente con sus familias, sus semejantes, en el ámbito comunitario y nacional.

La salud, factor clave de la autonomía, posibilita una experiencia de envejecimiento activo.

Debemos **reconocer y valorar nuevos espacios** cotidianos para posibilitar a las mujeres una vivencia de la vejez más activa y satisfactoria.

Que vivir más tiempo no signifique ser más dependiente.

Miremos a **quien cuida** con sus miles de horas de trabajo invisible gracias al cual la sociedad se ahorró mucho y está en deuda con esas mujeres.

Devolvámosles su justa condición básica humana considerando el género como base fundamental de la organización social, sin olvidar que son las que más permanecen en esta vida.

Necesitamos actitudes nuevas para esta etapa, en términos de promover la creatividad, el crecimiento personal y la posibilidad de elección.

Necesitamos humanizar la sociedad, con las mismas oportunidades para todos.

2.5

- PANEL 4 -

La participación de los mayores en su entorno: político, social y económico.

Moderadora:

SANJA MILORADOVIC,
LASTAVICA

Ponencias:

ELIO D'ORAZIO,
AGE

GULNARA ABYKALYKOVA,
HelpAge

LUIS MARTÍN PINDADO,
Consejo Estatal de Mayores

LEWIS TEMPLE,
HelpAge International

Relatora:

TERESA ALCALÁ,
Federación de Mujeres Progresistas

SUMARIO

El colectivo de personas mayores tiene una presencia cada vez más relevante en nuestras sociedades y no sólo cuantitativa, sino también cualitativa. Son muchos los valores que pueden aportar como poseedores de conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida, sería un error no aprovechar ese potencial y una injusticia marginarles.

Tienen el derecho de desarrollar una mayor presencia en la vida pública y social, adquiriendo el protagonismo que les corresponde en la toma de decisiones, aportando a la sociedad como sujetos y no como meros espectadores pasivos.

Así se reconoció también cuando el Consejo Económico y Social recomendó que tanto los Gobiernos como el sistema de Naciones Unidas debían participar en una revisión de abajo-arriba del MIPA, entendiendo "que las personas mayores se incluyan en los procesos de toma de decisión a nivel local y nacional".

Por otra parte una de las directivas prioritarias de dicho Plan es "el fomento de la participación social de las personas mayores, del aprendizaje a lo largo de la vida y a las oportunidades de desarrollo individual, autorrealización y bienestar a lo largo de la vida".

Con este panel se pretendía que los representantes de las organizaciones de mayores debatieran acerca de esa participación en las diferentes sociedades y cómo hacer para incrementarla.

En primer lugar, **Elio D'Orazio**, vicepresidente de AGE Platform, realizó una presentación titulada "*Nothing for us without us*" (Nada para nosotros sin nosotros).

En la misma preconiza que se hace necesario un empoderamiento de las personas mayores como requisito *sine qua non* para un auténtico envejecimiento activo, a través de su participación social, política y económica.

Ello implicaría tanto la lucha contra la discriminación por motivos de edad, como la lucha contra la pobreza y la exclusión social, así como el aseguramiento de un nivel adecuado de ingresos.

La coordinadora del programa HAI en Asia Central, **Gulnara Abykalykova**, expuso como buena práctica en el ámbito del trabajo de ONGs con mayores las tareas realizadas con las personas más vulnerables a través de los grupos de apoyo mutuo, con los que se consiguió mejorar su situación económica, social y personal, e incrementar de modo notable su integración y en el entorno y su calidad de vida.

A continuación **Luis Martín Pindado**, Vicepresidente del Consejo Estatal de Mayores, desarrolló el tema "*¿Actores o espectadores?*" reclamando la participación de los mayores en la sociedad y defendiendo el papel de las asociaciones para exigir derechos y asumir responsabilidades.

Lewis Temple, representante de HelpAge Internacional, contribuyó a este panel presentando el tema *“La participación de las persona mayores en la aplicación, supervisión y evaluación del MIPAA”* desde la perspectiva de una ONG que lucha por los derechos de los mayores más desfavorecidos.

"NADA PARA NOSOTROS SIN NOSOTROS." LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN SU ENTORNO: POLÍTICO, SOCIAL Y ECONÓMICO

Elio D'Orazio

Gracias por su invitación a asistir a esta conferencia y a presentar mi organización europea. AGE PLATFORM es una *red europea de organizaciones de personas mayores* a escala tanto europea (cinco miembros) como nacional (150 miembros), que representa directamente a más de 25 millones de personas mayores; *fomenta los intereses* de los 150 millones de habitantes de la Unión Europea mayores de 50 años mediante la información, los documentos de debate, las acción de los grupos de presión y la participación en los programas de la Unión Europea; *participa en el diálogo social* con el Parlamento Europeo y la Comisión Europea y *se preocupa de la población de edad* en lo que respecta a la discriminación, la pobreza y la inclusión social, la Seguridad Social, la salud, el empleo, el aprendizaje permanente, la participación, la vivienda, el transporte, el plan urbanístico y los clientes.

AGE PLATFORM cree que las personas mayores o jubiladas deben ser capaces de expresarse públicamente en nombre propio. A tal fin, AGE concede gran importancia a su liderazgo y a su participación activa en todas sus actividades.

El empoderamiento de las personas mayores es una declaración preliminar de un "envejecimiento activo": *combatir contra su discriminación por razón de la edad* en cuanto al acceso a los bienes, las instalaciones y los servicios (el seguro, los productos financieros, el crédito, la movilidad y el transporte, la salud, los servicios sociales y la vivienda), al empleo (tanto formal como informal, el acoso psicológico, la exclusión del aprendizaje permanente, la adaptación de la directiva y la correcta interpretación del artículo 6 —a excepción de algunos trabajos—) y a la discriminación por razón de la edad en los medios de comunicación (la mala imagen en la publicidad, etc.); *combatir contra su pobreza y exclusión social* a través de unos ingresos mínimos, la promoción de programas de inclusión y el libre acceso a los servicios sociales y sanitarios.

Nota: El 19% de los mayores de 65 años se encuentran en el umbral de la pobreza. Ningún otro grupo de edad tiene una tasa más alta; el 20% de los hogares de los jubilados lo componen personas mayores que viven solas. Una persona que tiene menos de una discusión social a la semana tiene tres veces más probabilidades de superar los 80 años. El 22% de los mayores de 80 años no tienen hijos con quienes relacionarse. El 36% de los mayores de 85 años se ven obstaculizados en las actividades diarias. Las tragedias de los veranos calurosos y los inviernos fríos... *Garantizar unos ingresos adecuados mediante un sistema de pensiones* (un nivel de pensiones adecuado; el mantenimiento de unas pensiones del primer pilar totalmente adecuadas, se desarrollen o no un segundo y tercer pilares; la garantía de que las pen-

siones del primer pilar se clasifican para asegurar que los pensionistas se mantienen al corriente del progreso de la prosperidad de la sociedad; un mecanismo para una gobernanza transparente y eficaz y la regulación de los fondos de pensiones; una tasa alta de sustitución de los ingresos a la hora de jubilarse; la concesión de iguales derechos de pensiones a las mujeres; la supresión de las edades de jubilación obligatorias; el mantenimiento de la edad actual de acceso a una pensión; posibilitar la jubilación progresiva; permitir que los pensionistas sigan con el trabajo remunerado sin perder los derechos a una pensión), e *implicar a las organizaciones de personas mayores* en la reforma de las pensiones como representantes de los "usuarios" de los planes de pensiones, tanto a escala nacional como europea.

La participación social se basa en la solidaridad entre los diferentes grupos de personas desfavorecidas: las mujeres, para igualdad de derechos, igualdad de oportunidades; los inmigrantes, educación e integración, aprendizaje de idiomas; los desempleados, transmisión de conocimientos; los jóvenes, juntos en la escuela. *Por lo que respecta a la solidaridad intergeneracional, pensar en sistemas de protección social, en educación y en participación en el aprendizaje permanente. En lo referente a la ayuda a la familia, cuidado de los hijos (padres trabajadores y abuelos), personas en situación de dependencia (personas jóvenes y mayores).*

Participación política mediante el incremento de la cultura (ámbito de la memorización, teatro, literatura, etc.; gestión y participación en la Universidad de las personas mayores; apoyo a los sindicatos de pensionistas —defendiendo el poder de las pensiones—), el aumento de la calidad de vida (asociaciones sin ánimo de lucro; actividades autogestionadas de tipo cultural, social y recreativo; turismo social; trabajos de voluntariado —social, cultural, medioambiental—, etc.) y la realización de presiones políticas (implementación del diálogo social, petición de una nueva ley para las personas mayores, votación en las elecciones regionales, nacionales y europeas).

Con respecto a la participación económica, AGE se compromete principalmente en diferentes ámbitos:

Empleo: Más de 45 años (del 40 al 50%; estrategia de Lisboa); más de 60 años (compaginación de pensión y trabajo a tiempo parcial). Trabajo de voluntariado: social, medioambiental, familiar, cultural, con inmigrantes. Aprendizaje permanente: como estudiantes, como profesores. Ayuda a las nuevas generaciones: estudiante, comienzo de las actividades.

Empleo

Se insta a los Estados miembros a que tomen medidas apropiadas:

- Para abordar las bajas tasas de empleo de los trabajadores de más edad, en especial aquellos que han tenido trayectorias profesionales atípicas o carecen de conocimientos de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.
- Para establecer las condiciones necesarias a fin de facilitar el progreso en el empleo, tanto si es la primera vez que se accede, una vuelta al empleo o el deseo de prolongar la vida laboral.
- Para animar a las empresas —y crear incentivos al efecto— a que empleen o designen durante más tiempo a los empleados de más edad, ya que, por lo general, son muy competentes, experimentados, responsables y están bien formados.
- **Flexiguridad para los trabajadores de más edad.**

Aprendizaje permanente

"Aprendizaje de los adultos: nunca es demasiado tarde para aprender", "Profesor de adultos: nunca es demasiado tarde para enseñar".

El aprendizaje permanente es un ámbito de interés esencial para las personas mayores y es importante para las posibilidades de empleo, así como para la inclusión social, la ciudadanía activa y el desarrollo personal.

Seguridad Social

En lo que concierne al sistema de pensiones, AGE apoya un nivel de pensiones adecuado; el mantenimiento de unas pensiones del primer pilar totalmente adecuadas, se desarrollen o no un segundo y tercer pilares; la garantía de que las pensiones del primer pilar se clasifican para asegurar que los pensionistas se mantienen al corriente del progreso de la prosperidad de la sociedad; un mecanismo para una gobernanza transparente y eficaz y la regulación de los fondos de pensiones; una tasa alta de sustitución de los ingresos a la hora de jubilarse; la concesión de iguales derechos de pensiones a las mujeres; la supresión de las edades de jubilación obligatorias; el mantenimiento de la edad actual de acceso a una pensión; posibilitar la jubilación progresiva; permitir que los pensionistas sigan con el trabajo remunerado sin perder los derechos a una pensión.

Les agradezco muchísimo que hayan escuchado mi presentación y deseo mucho éxito a nuestra Conferencia.

LOS GRUPOS DE APOYO MUTUO EN ASIA CENTRAL

Gulnara Abykalykova

Estimados participantes del foro de ONG:

En primer lugar, quisiera darle las gracias al Ministerio de Servicios Sociales de España por invitarme a participar en esta importante reunión internacional. Pienso que nuestra región de Asia Central está representada por muy poca gente en esta reunión y estoy orgullosa de formar parte de la delegación de HAI procedente de Asia Central. Mi nombre es Gulnara Abykalykova y soy la coordinadora del programa de HAI en Asia Central. HelpAge International es una red global que lucha por los derechos de las personas mayores desfavorecidas a la seguridad económica y física, a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales y que proporciona apoyo en su cometido de prestación de cuidados no profesionales en todas las generaciones. HAI ha estado trabajando en Asia Central desde el año 2001. Hemos estado llevando a cabo proyectos importantes en asociación con las ONG locales y los Gobiernos nacionales. En la actualidad, HAI está desarrollando en la región un programa a largo plazo cuyo objetivo será ayudar a las personas mayores y a sus organizaciones de Kirguistán y Tayikistán de varias maneras:

- Estableciendo Grupos de Apoyo Mutuo de personas mayores para ayudar a las comunidades a apoyar a las personas mayores más vulnerables.
- Estableciendo sistemas de generación de ingresos para mejorar el sustento de las personas mayores y sus familias.
- Llevando a cabo el trabajo de sensibilización con los Gobiernos nacionales y regionales para ayudar a canalizar los recursos para las personas mayores.
- Trabajando con la sociedad civil para fortalecer la prestación de servicios en torno a ámbitos clave tales como el acceso a la asistencia sanitaria y las pensiones.
- Reconociendo y fortaleciendo el papel de las personas mayores a la hora de evitar conflictos a escala comunitaria.
- Promoviendo la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.
- Consolidando los vínculos intergeneracionales y desarrollando iniciativas dirigidas a fomentar el intercambio mutuo y productivo entre las generaciones.

Ahora, permítanme destacar con brevedad la **experiencia de los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) en Kirguistán.**

¿Cuál es el contexto para establecer los GAM?

- La cambiante situación socioeconómica de Kirguistán afectó negativamente a las personas mayores (migración, deterioro del sistema de servicios sociales en su conjunto, pobreza, exclusión social, etc.).
- La incapacidad del Gobierno para responder con eficacia a los problemas y retos que surgen a la hora de satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables.

¿Qué es un Grupo de Apoyo Mutuo?

El GAM es una estructura comunitaria, unida por los intereses y las necesidades comunes de sus miembros de mejorar el sustento a escala individual y comunitaria. Fases del desarrollo del GAM: 1. Establecimiento (evaluación, cultura y valores del grupo); 2. Formalización (actividades del grupo), y 3. Consolidación (federación de GAM).

Los Grupos de Apoyo Mutuo de las personas mayores

Los GAM, como sistema de apoyo social, desempeñan un papel destacado en la resolución de los problemas del sustento de los grupos más vulnerables en diferentes ámbitos:

1. Socioeconómico (actividades de generación de ingresos a pequeña escala, mejora de las instalaciones comunitarias).
2. Político (ejerciendo presión sobre las autoridades locales, aumentando la conciencia política y la participación de los miembros del grupo, así como de otras personas de la comunidad).
3. Aspecto cultural (acontecimientos culturales, cambio de mentalidad a la autoorganización, tradiciones familiares, etc.).
4. Información (trabajo con los medios de comunicación, actividades informadas).

Los GAM en Kirguistán

Figura 1. LOS GAM (GRUPOS DE APOYO MUTUO) EN KIRGUISTÁN

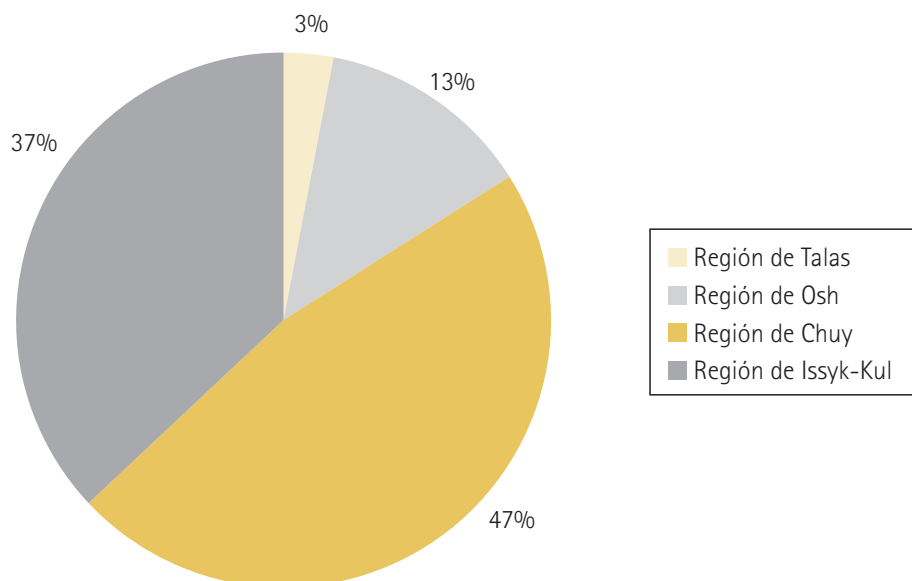


Figura 2. CORRELACIÓN ENTRE LOS GAM RURALES Y LOS GAM URBANOS

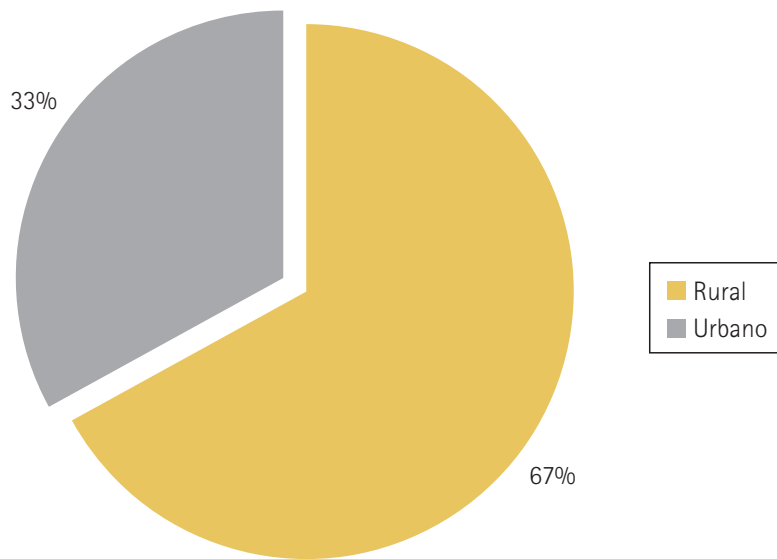
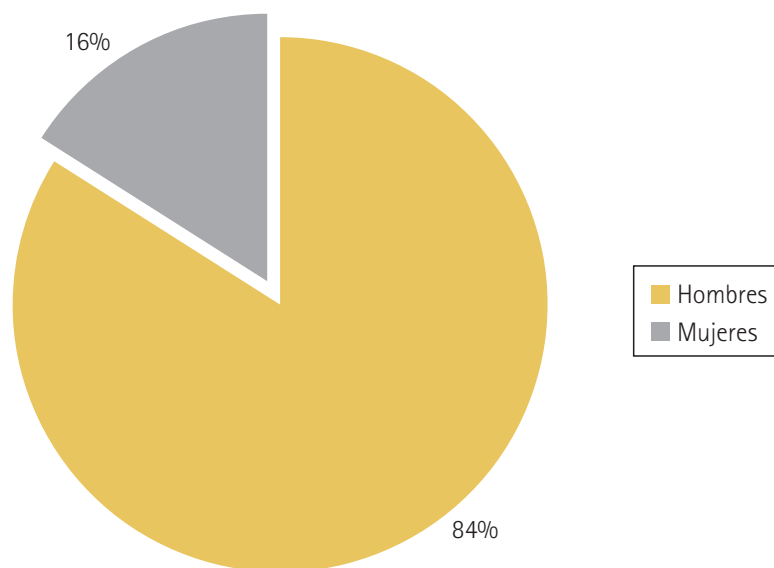


Figura 3. CORRELACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES



Actividades de los GAM

Los GAM como "segunda familia" de las personas mayores:

- Apoyo social y psicológico.
- Actividades de generación de ingresos.
- Presión de intereses conjunta.
- Aprendizaje mediante la formación, la participación y la preparación.
- Apoyo directo a las personas mayores (comidas calientes, paquetes de alimentos, carbón para la calefacción, suministros médicos básicos).

Indicadores del impacto

Algunos resultados y experiencia:

- Desarrollo de la confianza en sí mismo.
- Solución de los problemas sociales.
- Solución del problema de la soledad.
- Creación de nuevos empleos.
- Mejora de las condiciones de vida y de alimentación.
- Participación en la vida comunitaria y presión de intereses de los GAM.
- Cambio del comportamiento personal y de los valores culturales.

Observaciones finales

- Las personas mayores son un grupo de personas distinto y nuestras comunidades pueden beneficiarse mucho de su experiencia y sabiduría.
- Los GAM se ven como uno de los importantes instrumentos de movilización de las personas mayores en cuanto a la ayuda personal para resolver en conjunto los asuntos tanto propios como comunitarios (en el contexto cambiante de la vida).
- Las ONG y los Gobiernos deben y pueden trabajar juntos con éxito (como dos partes que se complementan mutuamente) para mejorar la vida de las personas mayores.
- Las ONG kirguisas tienen una rica experiencia en GAM de personas mayores que puede reproducirse en contextos similares de otros países del mundo. La filial de HAI en Kirguistán, el Centro de Recursos para las Personas Mayores, es pionera en la iniciativa de los GAM en el país y su experiencia puede compartirse con las partes interesadas.

¿ACTORES O ESPECTADORES?

Luis Martín Pindado

Buenas tardes a todos/as los asistentes a este 4º Panel, esta mañana he tenido la oportunidad de hacer un somero análisis desde la perspectiva de las ONGs sobre los "Avances de la Sociedad Civil sobre el envejecimiento, 2002-2007".

Esta tarde, en la hora "bruja" de la siesta, intentaré situar **la participación** de los Mayores en todo este entramado de políticas, acuerdos y expectativas sobre el presente y futuro de nuestro colectivo, los Mayores.

Mi compañero de mesa Elio D'Orazio ha puesto el acento en lo importante que es que no se haga nada para los mayores sin los mayores, asimismo Help Age intervendrá sobre las demandas de participación desde los colectivos de las personas mayores.

Por tanto con mi intervención, que espero sea complementaria del resto, sólo pretendo dejar en el aire una **reflexión**, que no debería ser ajena a otros tramos de edad, como es la de la función del Mayor como **Actor o Espectador** en el contexto que tenemos o deberíamos de tener la oportunidad de incidir para mejorar las situaciones que afectan a las personas mayores.

¿Los Mayores como actores o espectadores del proceso?, por tanto, los Mayores como participantes activos o pasivos del mismo.

La respuesta es de una gran complejidad, decía que no sólo para los Mayores sino para cualquier otra edad. ¿Me podrían contestar otros colectivos qué es lo que son en sus respectivos contextos? ¿Actores, espectadores? o ¿ambas cosas, dependiendo de las circunstancias?

El situarse en una u otra respuesta no depende sólo de nuestra querencia o actitud, depende también de cómo nos consideren los otros, de cómo nos dejen hacer, etc. En definitiva de cómo somos considerados desde fuera.

Si me preguntáis cual es nuestro deseo os diré con toda rotundidad que queremos y nos consideramos *actores*, a pesar de que a veces a otros les interesa situarnos en el papel de meros *espectadores*.

Los Mayores, tanto a nivel individual como colectivo, nos esforzamos en demostrar nuestra capacidad para poder ejercer de primeras figuras, por tanto de *actores*, ¿lo conseguimos siempre?, no, pero tampoco otros colectivos, por tanto no se nos debería "juzgar" continuamente como si tuviésemos la obligación de ser los mejores, los más perfectos. Por no alcanzar el "Oscar" a la mejor función.

Las organizaciones de mayores estamos en ello, nuestra actuación, nuestras actividades y proyectos van encaminados a conseguirlo, pero es indudable que no es suficiente sólo nuestro deseo.

Es fundamental el "¿cómo nos ven?", el "¿cómo nos sitúan otros?".

Sin embargo hablar en abstracto o de otros es bien sencillo, ¿pero qué hacemos nosotros?, ¿qué hace y que ha hecho el colectivo de mayores por reivindicar, trabajar y procurar que la figura de *actor* prevalezca sobre la de *espectador*?

Creo, mejor dicho, estoy seguro que trabajamos para mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores. Calidad en todos los ámbitos que les afectan: el económico, social, cultural, sanitario, el jurídico, el participativo, etc.

Varias son las funciones que desarrollan las organizaciones sociales de mayores en nuestro país, todas ellas son fundamentales para que nos visualicen como Actores de los cambios sociales conseguidos y de los que quedan, sin duda, por conseguir:

- *Función participativa.* Es la base del asociacionismo y persigue la canalización de objetivos y proyectos comunes.
- *Función reivindicativa.* La reivindicación de las organizaciones de mayores ha propiciado la defensa de demandas y derechos sociales.
- *Función relacional.* El asociacionismo es una forma activa de ser y estar en grupos. Es un espacio, de relación y acción que protegen la dignidad, el respeto a uno mismo y a los demás.
- *Función integradora.* Las organizaciones de mayores son espacios de sociabilidad e integración grupal y personal. Aminoran la soledad y el aislamiento social.
- *Función transformadora.* Corresponde a las asociaciones responder a problemas colectivos y necesidades sociales promoviendo la solidaridad social. Esta función aporta una dinámica que revaloriza la presencia y aportaciones de las personas mayores en la sociedad.
- *Función pedagógica.* Las asociaciones son a la vez herramientas y espacios formativos. Pertenecer a una asociación significa aprender a:
 - Convivir y disfrutar el tiempo activo como alternativa a la pasividad.
 - Participar solidariamente en asuntos que afectan a barrios y localidades en los que habitamos.
 - Liberar el potencial creativo de las personas, sus habilidades y capacidades.

Una sociedad realmente participativa es aquella en la que los ciudadanos actúan en común, conquistando mayores espacios de responsabilidad y de libertad.

En este sentido las asociaciones de mayores se convierten en la mejor y más eficaz opción para hacer efectiva la participación en la sociedad.

Las asociaciones son también el cauce para la identificación de problemas de desarrollo personal y social, son remedio para el aislamiento y la soledad y el vehículo para demostrar actitudes y comportamientos.

La vida asociativa se ha convertido para muchos de nosotros en una parte fundamental de nuestra existencia.

Exigir la consideración de las Personas Mayores **como ciudadanos de pleno derecho** y por tanto **con voz propia**.

La participación desde las asociaciones ayuda a mejorar nuestra calidad de vida, el protagonismo social de ser solidario y compartido. Los mayores sabemos mucho de solidaridad, de lo que significa compartir.

Pero la participación también es una exigencia que nace de la convivencia humana, un compromiso de solidaridad y reciprocidad que enriquece a la persona y fortalece y regenera a la sociedad.

Los ciudadanos de cualquier edad han de ser activos, exigir sus derechos, pero también deben estar dispuestos a asumir sus responsabilidades; sin iniciativa, sin colaboración y cooperación, mal puede una sociedad atender las necesidades de sus miembros, sobre todo las de aquellos que son más vulnerables.

Las personas mayores quieren permanecer activos, "ser actores", quieren relacionarse con otras edades, compartir conocimientos y actividades con generaciones más jóvenes, quieren intervenir en la vida comunitaria, en definitiva quieren asumir todo tipo de responsabilidades sociales.

Queremos y debemos acercarnos a la sociedad por medio de la solidaridad social para fomentar una imagen positiva, útil e integradora de nuestro colectivo.

Queremos hacer hincapié, reivindicar que **los Mayores somos, ante todo, una inversión social. Y lo reivindicamos porque** ¿qué es inversión social?, ¿qué es estar activo? ¿Sólo cuando se "obtiene" algo a cambio?, ¿sólo cuando se "cobra"?

Y ¿el amor?, y ¿el afecto?, y ¿el porque quiero?, y ¿el porque me gusta?, y ¿el porque me siento bien?...

La curva de crecimiento de la población mayor en nuestro país es exponencial, con cifras realmente llamativas. España ocupa desde hace años el tercer lugar dentro del contexto mundial en número de personas mayores de 65 y de 80 y más años.

Los mayores en el mundo ya somos muchos, dentro de nada seremos más, seremos nada más y nada menos que un tercio de la población mundial. **Bueno, ¡pues nosotros mismos!**

Los mayores tenemos puesto el listón bien alto, queremos, debemos y podemos.

¿El qué? Sencillamente ser **ACTORES**.

Por tanto, **actores o espectadores, juzgad vosotros.**

Gracias.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA APLICACIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL MIPAA

Lewis Temple

HELPAge INTERNATIONAL (HAI)

La integración de la perspectiva de edad en el desarrollo: el trabajo de HAI

- HAI: **una red global** de cerca de 200 afiliados y socios en unos 60 países; 10 oficinas internacionales en África, Asia, el Caribe, Europa Oriental y Asia Central, América Latina y África.

¿Cuál es nuestra misión?

- La red de HelpAge International lucha por conseguir los **derechos de las personas mayores desfavorecidas** a la seguridad económica y física, a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales, y proporciona apoyo en su cometido de prestación de cuidados no profesionales en todas las generaciones.

¿Qué hacemos?

- Concienciar y desarrollar **políticas y prácticas** para enfrentarse al envejecimiento y a la pobreza con programas, investigación y defensa de los intereses.
- Ayudar a la **sociedad civil** para permitirle que, junto con el Gobierno, tome medidas con respecto al envejecimiento y cumpla las obligaciones contraídas con las mujeres y los hombres mayores.
- Respaldar la **integración de la perspectiva de edad** en los programas de desarrollo.

MIPAA: Un compromiso global con las personas mayores en todo el mundo

El MIPAA reconoce explícitamente:

- El **potencial infrautilizado** de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades.
- La **pobreza crónica y la exclusión no reconocidas** de las personas mayores.
- La **necesidad** de intervenciones **específicas** en materia de desarrollo para las personas mayores y las personas a su cargo.
- La obligación de los Gobiernos de **integrar la perspectiva de edad** en los planes de desarrollo.

- La necesidad de **reducir a la mitad la pobreza de las personas mayores** para el año 2015, de conformidad con el Objetivo 1 de Desarrollo del Milenio.

¿Qué hace HAI para respaldar el MIPAA?

- Ayudar a que los **ciudadanos supervisen** los compromisos de los Gobiernos para proporcionar asistencia sanitaria y prestaciones por vejez.
- Apoyar a las personas mayores para hacer que se **oigan sus voces** y que se impliquen en las revisiones nacionales, regionales y globales del MIPAA.
- Fortalecer la **acción gubernamental** en todo el mundo tanto para integrar la perspectiva de edad como para diseñar y proporcionar programas y políticas cuyo centro sean las personas mayores y que incluyan Planes y Políticas Nacionales sobre el Envejecimiento.
- **Campañas a escala mundial, regional y nacional** para fomentar la aplicación del MIPAA.

La participación en la aplicación del MIPAA

¿Por qué usar enfoques participativos de abajo arriba?

- Incluyen a las personas mayores.
- Proceso de implicar a las personas en la revisión de los efectos de las políticas en su propia vida.
- Análisis en el lugar de los hechos de las personas que se ven más afectadas.
- Potencial para influir en la política.
- Los enfoques de abajo arriba se acordaron en Madrid y Berlín.
- Orientaciones publicadas por UNDESA (División de Asuntos Sociales y Económicos de las Naciones Unidas) 2006 para un enfoque de abajo arriba a efectos de la revisión y evaluación del MIPAA: www.un.org/esa/socdev/ageing.

Un ejemplo de participación: El proyecto de supervisión de las personas mayores

- Llevado a cabo en cinco países de otras regiones y ahora acaba de comenzar en Moldavia y Kirguistán de la región de la CEPE.
- Trata de garantizar que los compromisos asumidos en el MIPAA se traducen en políticas y programas sobre el terreno.
- Ayuda a las personas mayores y a sus organizaciones a supervisar la aplicación del MIPAA en sus países.
- Respalda la defensa de los intereses a escala local y nacional con y por las personas mayores.
- Desarrolla los indicadores locales para supervisar los efectos de las políticas.
- Fomenta el diálogo con las agencias gubernamentales y de desarrollo.

La supervisión de las personas mayores: Cómo funciona

1. **Análisis** de las políticas y derechos nacionales.
2. Recopila **datos** sobre el envejecimiento y la pobreza.
3. Identifica a los principales **sectores interesados** a escala local.

4. Identifica y da prioridad a las **principales preocupaciones** de las personas mayores.
5. Decide **qué es lo que ha de supervisarse** (por ejemplo, las pensiones, los servicios sanitarios).
6. Ayuda a las personas a **supervisar la prestación de servicios**.
7. Respalda la **defensa de los intereses** y las actividades de comunicación.

La supervisión de las personas mayores: Algunos resultados

- Reducción de los tiempos de espera en las clínicas sanitarias.
- Incremento de los niveles y la cobertura de las pensiones.
- Aumento de la dotación presupuestaria para servicios sanitarios.
- Mayor confianza de las personas mayores desfavorecidas para cuestionar a los responsables políticos locales y nacionales.

La edad exige acción

- Evaluación global de los avances realizados en la **aplicación del MIPAA** por parte de las organizaciones de la sociedad civil y de las personas mayores.
- Emprendido en **27 países** (incluidos Moldavia, Serbia y Eslovenia en la región de la CEPE) el año pasado.
- Culminado el 1 de octubre de 2007, las **delegaciones de las personas mayores** se reunieron con los Ministros y Jefes de Estado para hacer demandas concretas de cambios políticos para la aplicación del MIPAA en sus países.
- Se continuará como **campaña anual** el 1 de octubre.
- Más detalles en el acto paralelo "La edad exige acción" el miércoles 7 de noviembre a la hora del almuerzo.

Algunas conclusiones

- Las personas mayores tienen **derecho a que se les incluya** en la formulación de las políticas y tienen ideas y recursos concretos que ofrecer.
- Los avances en cuanto al MIPAA y las políticas nacionales necesitan **ser medidos y verificados por las personas mayores** en las formas que reflejen su diversidad y sus contribuciones.
- Es importante invertir tiempo y recursos para respaldar las conexiones y el **diálogo** entre las personas mayores y sus organizaciones y el Gobierno y otros agentes sociales implicados en los procesos políticos.
- Debe impulsarse la **participación de las personas mayores** y de sus asociaciones como **elemento clave de la política de aplicación del MIPAA**.

¡Gracias!

2.6

- CONCLUSIONES -

Declaración del Foro de las ONGs.

DECLARACIÓN DEL FORO DE LAS ONGs

Nosotros, las ONGs, celebramos y agradecemos el tener esta oportunidad de dirigirnos a la Conferencia Ministerial. Agradecemos al Reino de España, como país anfitrión, su acogida en este importante evento. Estamos encantados de estar aquí trabajando conjuntamente con otros Gobiernos. Hay ciertos temas que nosotros consideramos de gran importancia y creemos que no se han tratado en su totalidad.

“Una sociedad para todas las edades”, que significa “una sociedad para todos”, tiene que abarcar todas las generaciones, respetar la autonomía de los ciudadanos y reforzar los imperativos de los derechos humanos, cooperación y entendimiento mutuo. Una sociedad para todas las edades debería dedicarse al desarrollo de una mejor calidad de vida para sus ciudadanos basada en la no discriminación, sin prejuicios, sin distinción de clase económico-social, género, educación u origen étnico.

Creemos que los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores son la base de la puesta en práctica de los derechos humanos de las personas mayores. Los Principios definen la ética en el reconocimiento de las personas mayores en la sociedad, por lo que deben ser la base sobre la que trabajar toda política sobre el envejecimiento.

El Plan de Madrid representa un marco único que incluye estrategias para las personas mayores a nivel nacional, regional y local, ya que éstas no son el objetivo directo de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (Millennium Development Goals).

Presentamos nuestro punto de vista en la siguiente declaración:

Sobre el Seguimiento

En Berlín, año 2002, se discutió la necesidad de un eficaz seguimiento de los compromisos contando con el trabajo conjunto entre Gobiernos y ONGs. Esto no se ha producido de momento. Lamentamos que sólo 31 de los 56 Gobiernos que componen la UNECE hayan presentado informes, y de estos únicamente 12 de ellos hayan llevado a cabo el trabajo requerido. La vigilancia de RIS tiene que ser transparente y participativa. Debería incluir las aportaciones de las ONGs y de las personas mayores.

Debe estar basada en unas directrices que tengan sentido y contar con el acuerdo de la Sociedad Civil. El seguimiento debe contar con las adecuadas fuentes como parte integral del RIS.

Creemos que los “Task Force Monitoring RIS” en la que Gobiernos, ONGs, investigadores y otros expertos han trabajado juntos de forma muy satisfactoria deben continuar.

Sobre la pobreza

Nos preocupa el hecho de que el foco se haya desviado de los elementos esenciales del Plan de Madrid, en particular el compromiso de proveer unas pensiones adecuadas y la reducción de la pobreza de un modo sustancial. Es imperativo poner énfasis en el desarrollo y la erradicación de la pobreza como se reconocía en El Plan de Madrid, y que explícitamente se reafirme.

Debido a los cambios demográficos en la región de la UNECE, es especialmente importante que los Gobiernos, de manera urgente, contemplen el Envejecimiento dentro de un Plan Nacional de reducción de la pobreza y políticas de Protección Social. De igual manera, es vital la asignación de presupuestos para asegurar objetivos concretos.

En general, las mujeres continuarán siendo el grupo mayoritario de personas mayores, en particular los muy mayores, los más expuestos a la pobreza.

Sobre las regiones menos prósperas

Tal y como se reconoció en el año 2002, la ECE es una región de extremos, incluyendo cierto número de países de bajos y medios ingresos. El RIS reconoce dicha diversidad.

Estos países sufren el desafío de una pobreza estructural y sus consecuencias. Ha de reconocerse el hecho de que estos países pasan por un período de transición política y económica, y por ello deben ser prioritarios en cuanto ayuda y asistencia.

Sobre la Salud, el Bienestar y el Curso de la Vida

Es esencial el acceso universal a una buena calidad, asequible y sostenible atención sanitaria, seguros sociales, educación y programas preventivos. Deberán comenzar a edades tempranas para promover y reforzar la Salud y el Bienestar al llegar a edades avanzadas.

Sobre las relaciones entre las ONGs y Gobiernos

La cohesión social es un prerrequisito indispensable para una sociedad incluyente para todas las edades. Para lograr este objetivo, la acción de los Gobiernos y de las actividades de las ONG sobre el terreno debe estar vinculada conjuntamente, de manera constructiva, conforme a lo solicitado por la Comisión para el Desarrollo Social. En gran medida, los planes de acción de las Organizaciones No Gubernamentales se basan en la participación cívica y en el trabajo de los voluntarios. Por tanto, los recursos necesarios para esta labor necesitan apoyo por parte de los Gobiernos y de las autoridades locales.

Sobre el enfoque "the Bottom-up Approach"

Los Gobiernos son responsables de garantizar el derecho de la plena participación de la sociedad civil y sobre todo de las personas de edad en la ejecución de los RIS y en el desarrollo de planes y políticas. A este respecto, son responsables de crear las condiciones adecuadas para que esto pueda tener lugar.

Como recientemente un pensionista de Europa Central lo expresó, *"necesitamos información sobre los acuerdos internacionales y el modo en que nuestro país está representado. Necesitamos saber lo que nuestro Gobierno promete en el plano internacional a fin de que podamos pedirles cuentas de ello"*.

3

FORO CIENTÍFICO

INTRODUCCIÓN

Rocío Fernández-Ballesteros

El envejecimiento poblacional es, en una gran medida, un importante resultado del desarrollo humano y ello incluye, naturalmente, el desarrollo científico. Los avances en los conocimientos de la ciencia han producido en buena medida el extraordinario aumento de la esperanza de vida a lo largo del siglo XX. Por tanto, cualquier Plan de Acción sobre Envejecimiento ha de contar con la ciencia y los científicos, bien incluyendo el papel de la ciencia en el plan (como ocurrió en el I Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Viena), bien manteniendo un constante diálogo con los científicos y sus hallazgos y una constante interacción entre las acciones propuestas y los desarrollos de la ciencia, como así ha ocurrido en el II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento Madrid (MIPAA, UN, 2002) y los distintos foros convocados por Naciones Unidas y por la Sociedad Internacional de Gerontología con el fin de conformar una Agenda de Investigación (IAG-Un, 2003). Agenda que ha servido para promover líneas de investigación prioritarias tanto desde los Gobiernos como desde el sector privado y las Agencias No Gubernamentales.

Y es que existe una íntima relación entre ciencia y sociedad, entre los programas de acción para resolver los problemas sociales y los avances científicos que les soportan y retroalimentan. Es más, es bien conocido y difundido desde los órganos internacionales que la práctica y la intervención sociosanitaria en el ámbito del envejecimiento (como en otros ámbitos) requieren contar con conocimientos *basados en la evidencia*, lo cual implica un soporte científico de las políticas y de la propia acción sociopolítica. Así mismo, el trabajo aplicado requiere de *buenas prácticas*; es decir, que los profesionales que se dedican a la acción e intervención social no sólo apliquen los conocimientos científicos sino que en su trabajo se ajusten a estándares que puedan ser difundidos y compartidos y, por tanto, que pueda existir la replica y el contraste de acciones, lo cual conforma la ciencia aplicada. En definitiva, existe un constante diálogo entre ciencia y sociedad necesario para el progreso de cualquier acción política y en definitiva del progreso social y humano. Así, los temas prioritarios de investigación propuestos tanto desde un punto de vista internacional (IAG-UN, 2004) y europeo (Andrews *et al.*, 2006), con base en el MIPAA, han debido ser examinados a los cinco años de ser aprobado éste.

Este diálogo ha sido facilitado por la Conferencia Ministerial de la UNECE sobre Envejecimiento al convocar, en el contexto del Foro de la Sociedad Civil, el Foro Científico.

El día 5 de noviembre de 2007, previo a la celebración de la Conferencia Ministerial de la UNECE sobre Envejecimiento, se celebra el Foro Científico en el contexto del Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento y coordinado por el IMSERSO.

El Foro se organiza en torno a dos Sesiones de revisión de los documentos emanados desde el Foro de Valencia y desde las posteriores reuniones, y de cuatro Paneles en los que aparecen los cuatro grandes

temas considerados relevantes desde la estrategia europea: "Imágenes y actitudes frente al envejecimiento", "Calidad de vida y bienestar a lo largo de la vida", "Seguridad socioeconómica y prolongación de la vida activa" y "Promoción de hábitos de vida saludables". En total los ponentes y panelistas son 26 expertos procedentes de 11 nacionalidades.

Cada sesión cuenta con un conjunto de contribuciones presentadas por sus respectivos ponentes y un relator. Tras la presentación temática se procede a un debate en el que participa un público esencialmente formado por responsables de las políticas sociales sobre envejecimiento, por lo que los debates son intensos y productivos.

Finalmente se crea una Comisión con el fin de redactar las Conclusiones y Recomendaciones a presentar ante la Conferencia Ministerial.

De las distintas sesiones emanan unas conclusiones y recomendaciones que son presentadas al Pleno. Dichas conclusiones, ya publicadas, son resumidamente las siguientes:

- Reforzar la cooperación e intercambio internacional en la Región Europea, promoviendo la evaluación de las políticas establecida con base en MIPAA.
- Crear un Instituto de Investigación sobre Envejecimiento que trabaje en colaboración con el Instituto Nacional sobre Envejecimiento (NIA), de EEUU, que permita la cooperación y el intercambio de investigadores y responsables de políticas sobre envejecimiento.
- Incentivar el dialogo y la comunicación entre el Este y el Oeste.
- Promover la visión de que la ciencia y la investigación constituyen la base para la intervención social y la consecución del objetivo esencial de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

3.1

- MESA REDONDA -

Revisión de documentos emanados del Foro de Valencia 2002 y otros.

Moderador:

ASGHAR ZAIDI,
Centro Europeo de Bienestar y Políticas de Investigación de Viena, Austria

Ponencias:

HERMINIA PERAITA,
Universidad Nacional de Educación a Distancia

MARÍA DOLORES ORTIZ,
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

LOURDES PÉREZ ORTIZ,
Universidad Autónoma de Madrid

JOSÉ MANUEL RIBERA,
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

JEAN PIERRE BAEYENS,
Asociación Internacional de Gerontología de la Unión Europea

PROYECTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO SOLICITADOS Y CONCEDIDOS EN LAS CONVOCATORIAS ANUALES DEL MEC (DGI/SGPI)¹, EN EL PLAN NACIONAL DE I+D+I 2004-2007

Herminia Peraita

En este trabajo se presentan algunos datos de interés sobre el estado de la investigación en envejecimiento o temática relacionada con la Tercera Edad en nuestro país, tal y como ha sido gestionada desde la DGI/SGPI del MEC en estos últimos años. La información que se ofrece en este documento procede de las bases de datos que constan en dicha institución, pero ha sido elaborada por la firmante de este trabajo, en su calidad de Gestora de Psicología (Área de Humanidades y Ciencias Sociales) del MEC en el marco del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007.

Hay que advertir que hay varias convocatorias anuales más en la que está involucrada la problemática del envejecimiento, tanto desde instituciones del Gobierno Central (MTAS-IMSERSO), como desde las CCAA, como de otras instituciones públicas y privadas, pero los datos que aquí se van a comentar se refieren exclusivamente al marco citado. Por ello no son representativos, más que hasta un cierto punto, de la investigación que se hace en este campo temático del envejecimiento en nuestro país.

De estas convocatorias, algunas de ellas, por ejemplo la procedente de IMSERSO (MTAS), son específicas sobre envejecimiento, mientras que otras (FIS, Instituto de la Mujer, las diferentes áreas del MEC-Biomedicina, TICs, etc.) incluyen un amplio número de temáticas.

Los aspectos que se abordan en este trabajo son:

- 1.º El número de proyectos de investigación sobre envejecimiento (no Acciones Complementarias ni de Política Científica u otras semejantes) que se han solicitado, que se han concedido y que se han denegado en las tres convocatorias anuales consecutivas de los años citados, comparados con el número de proyectos solicitados, concedidos y denegados en Psicología, para todas las temáticas.
- 2.º Además de esto se han analizado las Instituciones (Universidades y otras) y Centros (Departamentos y otros) así como las CCAA desde los que se han solicitado estos proyectos y su tasa de éxito.
- 3.º En tercer lugar se hace un breve análisis en función del género de los investigadores principales solicitantes, para saber si son hombres o mujeres, y la tasa de éxito de los mismos.
- 4.º Por último se exponen los datos sobre la financiación solicitada y concedida a estos proyectos de envejecimiento también en relación con la totalidad de dinero solicitado y concedido.

1) Dirección General de Investigación. Subdirección General de Proyectos de Investigación.

El corto espacio de este trabajo no nos permite realizar un análisis del contenido de las temáticas sobre las que tratan los proyectos solicitados tanto los concedidos como los denegados, pero este aspecto será objeto de un trabajo más extenso ya en marcha.

En la Tabla 1 puede verse cómo el número de solicitudes totales en Psicología en las tres convocatorias últimas anuales del MEC, correspondientes a los años 2004, 2005 y 2006, ha ido descendiendo paulatinamente en términos absolutos, pero ha ido aumentando el número de proyectos concedidos, desde un 34,70% en 2005 hasta un 48,58% en 2007. En la Tabla 2 puede verse el número total de solicitudes de temas de envejecimiento a lo largo de estos tres años, que ha ido aumentando desde un 23,07% hasta un 56,25%. La tasa de éxito de estos proyectos sobre envejecimiento ha aumentado considerablemente y el porcentaje de proyectos sobre envejecimiento aprobados del total de los aprobados para todas las temáticas también se ha visto incrementado (ver Figura 1). En la Tabla 3 pueden verse las distintas Universidades, además de un Centro Regional, desde las que se han solicitado durante estos tres años al menos un proyecto sobre envejecimiento, y en la Tabla 4 el número de proyectos aprobados por cada una de estas tres convocatorias para cada Universidad de las citadas.

**Tabla 1. PROYECTOS SOLICITADOS, APROBADOS Y DENEGADOS.
PLAN NACIONAL DE I+D+I (MEC) 2004/2007. ÁREA DE HUMANIDADES
Y CC. SOCIALES (PSICOLOGÍA)**

AÑO	2004/2005	2005/2006	2006/2007
N.º total solicitudes	219	189	177
N.º total aprobadas	76 (34,70%)	91 (48,14%)	86 (48,58%)
N.º total denegadas	143 (65,30%)	98 (51,86%)	91 (51,42%)

**Tabla 2. PROYECTOS SOLICITADOS, APROBADOS Y DENEGADOS SOBRE
ENVEJECIMIENTO. PLAN NACIONAL DE I+D+I (MEC) 2004/2007.
ÁREA DE HUMANIDADES Y CC. SOCIALES (PSICOLOGÍA)**

AÑO	2004/2005	2005/2006	2006/2007
N.º total solicitudes	219	189	177
N.º solicitudes envejecimiento	13 (5,9%)	15 (7,9%)	16 (9,0%)
N.º envejecimiento aprobadas	3 (23,07%)	7 (46,66%)	9 (56,25%)
N.º envejecimiento denegadas	10 (76,92%)	8 (53,33%)	7 (36,84%)

**Tabla 3. UNIVERSIDADES (N=22) DE LAS QUE PROCEDEN LAS SOLICITUDES
DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO.
PLAN NACIONAL DE I+D+I (MEC) 2004/2007**

U. Alcalá de Henares	U. La Coruña	U. La Laguna
U. Alicante	U. Granada	U. Rovira I Virgili
U. Almería	U. Jaime I de Castellón	U. Santiago
U. Autónoma de Madrid	U. Málaga	U. Sevilla
U. Islas Baleares	U. Murcia	U. Valencia
U. Barcelona	UNED	Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
U. Cádiz	U. Oviedo	
U. Complutense de Madrid	U. Rey Juan Carlos	

Figura 1. PROYECTOS DE ENVEJECIMIENTO APROBADOS DEL TOTAL DE SOLICITADOS

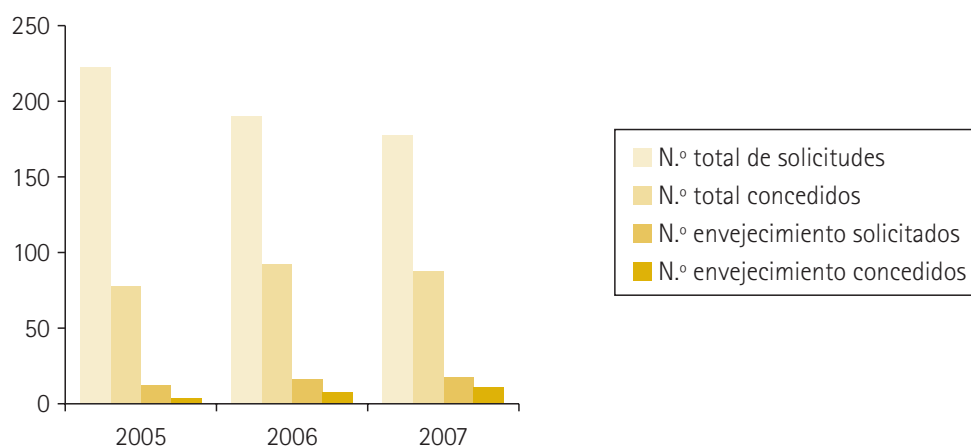


Tabla 4. UNIVERSIDADES QUE OBTIENEN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE ENVEJECIMIENTO EN LAS CONVOCATORIAS 2004, 2005 Y 2006

AÑO	2004	2005	2006
Universidades	Murcia (1)	Complutense Madrid (2)	Valencia (1)
	Granada (1)	Autónoma Madrid (1)	Santiago Compostela (3)
	Islas Baleares (1)	Almería (2)	Oviedo (1)
		La Laguna (1)	Islas Baleares (1)
		Rovira I Virgili (1)	Rovira I Virgili (1)
			Autónoma de Madrid (1)
			UNED (1)

Respecto a la distribución por sexos de los IPs solicitantes de proyectos, el número de hombres solicitantes es casi tres veces mayor que el de mujeres, pero el número de proyectos aprobados, o tasa de éxito, es prácticamente el mismo (ver Tabla 5).

Tabla 5. INVESTIGADORES PRINCIPALES SOLICITANTES DE PROYECTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y TASA DE ÉXITO

IPs	2004	2005	2006
Hombres solicitantes	9 (69,23%)	12 (80%)	12 (75%)
Tasa de éxito en hombres	15,38%	26,66%	37,50%
Mujeres solicitantes	4 (30,76%)	3 (20)%	4 (25%)
Tasa de éxito en mujeres	7,69%	20%	25%

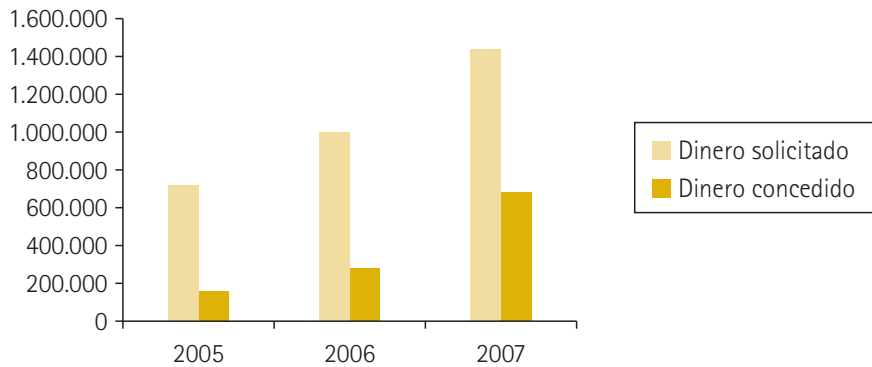
La Tabla 6 nos permite ver las cantidades solicitadas para proyectos que tienen que ver con el envejecimiento durante estos tres últimos años, y como se puede observar las cantidades iniciales de 2004 se triplican en 2007, pero la progresión de las concedidas es aún mayor, pues llega a cuadruplicarse en este periodo de tiempo.

Tabla 6. FINANCIACIÓN SOLICITADA Y CONCEDIDA PARA PROYECTOS DE ENVEJECIMIENTO EN CONVOCATORIAS 2005/2007 (COSTES DIRECTOS)

	2004	2005	2006
Dinero solicitado	718.689,70	1.002.637,00	1.440.194,05
Dinero concedido	162.600,00	291.664,00	700.000,00
% dinero concedido para proyectos envejecimiento del total concedido	22,62%	29,08%	48,60%

Respecto a la financiación, si ponemos en relación el dinero concedido para estos proyectos del total solicitado, encontramos que si bien entre 2004 y 2005 permanece bastante estable, entre 2005 y 2006 se duplica ampliamente (Ver Figura 2).

Figura 2. FINANCIACIÓN SOLICITADA Y CONCEDIDA PARA PROYECTOS DE ENVEJECIMIENTO EN LAS CONVOCATORIAS 2004/2006



En la Tabla 7 pueden verse los Departamentos y otros tipos de Centros que solicitan estos proyectos y en la Figura 3 las CCAA correspondientes solicitantes de proyectos. Como puede verse, la Comunidad Autónoma de Madrid es la que solicita mayor número de proyectos sobre envejecimiento, seguida de Andalucía, Galicia y Cataluña.

Por último, hemos realizado una comparación con lo sucedido en la convocatoria de 2002, en el marco del Plan Nacional de I+D+I 2000-2003, Programa de Promoción General del Conocimiento, de investigación no orientada, momento en el que la Psicología y las Ciencias de la Educación aún se encontraban juntas en el organigrama del MEC (pues actualmente se gestionan separadamente, siempre ambas en el marco de Humanidades y Ciencias Sociales) y nos encontramos con que del total de proyectos aprobados en esa convocatoria, sólo cinco son de envejecimiento (el 5% del total), siendo tres las mujeres IPs a las que se aprobó el proyecto frente a dos hombres. Otros aspectos de esta convocatoria pueden verse en la Tabla 8.

Como conclusión de todo lo que antecede podemos afirmar que aunque la proporción de proyectos sobre temática de envejecimiento solicitados en la Convocatoria anual del MEC, en el área de Psicología, no es demasiado grande respecto al total de temáticas solicitadas, dicha proporción va aumentando cada año y va aumentando también el número de proyectos aprobados además de las cantidades de dinero concedidas. Además hay una serie de Universidades y CCAA en las que se concentran tanto las solicitudes como las concesiones; por géneros el número de hombres solicitantes es mayor que el de mujeres, pero la tasa de éxito de éstas es más importante.

Tabla 7. DEPARTAMENTOS SOLICITANTES DE PROYECTO. CONVOCATORIAS 2005/2007

DEPARTAMENTOS/ CENTROS SOLICITANTES 2005	DEPARTAMENTOS/ CENTROS SOLICITANTES 2006	DEPARTAMENTOS/ CENTROS SOLICITANTES 2007
Dpto. Psicología Biológica y de la Salud Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud Dpto. Psicología Básica Dpto. de Psicología Vicerrectorado de Ordenación Académica e Investigación Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación Instituto de Neurociencias Federico Oloriz Dpto. de Psicología Experimental Dpto. de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología Facultad de Psicología Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos Facultad de Psicología Dpto. de Psicología Complejo Asistencial de Zamora	Dpto. de Enfermería Dpto. Neurociencia y Ciencias de la Salud Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Dpto. Psicología Biológica y Ciencias de la Salud Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos Centro de Magnetoencefalografía Dr. Pérez Modrego Facultad de Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología Dpto. de Psicología Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación Dpto. Psicología Clínica y Psicobiología Dpto. de Psicología Experimental	Dpto. Psicopedagogía y Educación Física Dpto. Psicología Básicas y de la Salud Instit. Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud Instituto Nacional de Educación Física. Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Dpto. Psicología Básica I y II. Dpto. de Psicología Facultad de Ciencias de la Comunicación Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación Dpto. Psicología Clínica y Psicobiología Dpto. Metodología de las Ciencias del Comportamiento

Figura 3. CCAA SOLICITANTES DE PROYECTOS EN CONVOCATORIAS 2004/2006



**Tabla 8. CONVOCATORIA 2002 PSICOLOGÍA Y CC DE LA EDUCACIÓN.
PLAN NACIONAL DE I+D+I 2000-2003. PROGRAMA DE PROMOCIÓN GENERAL
DE CONOCIMIENTO**

N.º de proyectos aprobados en la convocatoria 2002	124
N.º de proyectos sobre envejecimiento aprobados	5 (4,03%)
Universidades que obtienen proyectos sobre envejecimiento	U. Autónoma de Barcelona (1) → Cataluña U. Santiago de Compostela (1) → Galicia U. Granada (2) → Andalucía U. Complutense de Madrid (2) → C. Autónoma de Madrid
Organismos y Centros	Facultades de Psicología Instituto de Neurociencias Federico Oloriz
IPs por género (Envejecimiento)	· Hombres: 2 (40%) · Mujeres: 3 (60%)

Queda para otro trabajo el hacer un análisis de contenido de las temáticas específicas en que se focalizan los proyectos aprobados en estas tres últimas convocatorias.

PSICOLOGÍA, PSICÓLOGOS Y ENVEJECIMIENTO

M.^a Dolores Ortiz

A continuación se presenta una síntesis del documento surgido de la revisión, con nuevas y complementarias reflexiones, del documento anteriormente generado "Psicología, psicólogos y envejecimiento" presentado durante la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid, 2002. Pretende formar parte del seguimiento, cinco años después, de los compromisos adquiridos en Madrid 2002. El origen de ambos trabajos, que recomendamos sean leídos en su integridad, pretenden ser una contribución al debate internacional sobre la importancia de la Psicología y de los psicólogos para el estudio y la intervención sobre el envejecimiento.

I. REVISIÓN MADRID 2002 + 5 DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN A LOS MAYORES QUE EXIGEN LA INCORPORACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS

1. **Necesidad de promover desde la Psicología la salud y el bienestar en el transcurso de la vida.** Gran desarrollo desde la Psicología: envejecimiento activo, prevención e intervención "dependencia", y cuidados de calidad hasta el final de la vida / muerte digna.
2. **Necesidad de evaluación/intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores.** Gran tema pendiente con carencias agudizadas en ppmm (surgidos o no en la vejez). Aportaciones Psicología en Adaptación del conocimiento, estudios psicológicos/Implantación de programas. Aumento de la contratación de profesionales.
3. **Necesidad de evaluación/intervención psicológica en personas mayores con discapacidad.** Comienza a Integrar conocimientos/Buenas prácticas psicológicas en el ámbito del envejecimiento y el de la discapacidad. Destacables avances psicológicos en demencias, en personas con discapacidad que envejecen y en prevención primaria, secundaria y terciaria.
4. **Necesidad de apoyo psicológico a familias.** Gran Impulso del apoyo psicológico a familiares/allegados cuidadores de personas mayores. La Psicología ha continuado aportando conocimiento con tendencia a impulsar y consolidar los programas de intervención.
5. **Necesidad de integración social y comunitaria de las personas mayores.** Notables esfuerzos desde la Psicología. Especialmente destacables, aunque minoritarias, son las investigaciones y programas de intervención sobre colectivos de mayores con especiales dificultades de integración.

6. **Necesidad de formación a otros profesionales sobre aspectos psicológicos implicados en la atención a las personas mayores.** Incorporación en los currículos de profesionales sociales y sanitarios de temas de naturaleza psicológica. Consolidación de programas de atención psicológica a los profesionales de la Gerontología y Geriátrica. Destacar la precariedad formativa de profesionales de base.
7. **Necesidades de formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionado con la vida laboral.** Se ha continuado ampliando el conocimiento de los aspectos psicológicos. No está generalizada su aplicación práctica. Es necesario seguir avanzando hacia la calidad de las condiciones de trabajo y en pro de una vida activa libre de discapacidad.
8. **Necesidad de asesoramiento, formación y apoyo psicológico de las personas mayores activas en la sociedad.** Las personas mayores voluntarias son más y están mejor formadas. La aportación de la Psicología a la formación se ha centrado en el entrenamiento de habilidades personales de relación, en los aspectos psicológicos de la población destinataria y en habilidades para la gestión del voluntariado. Extender las actuaciones a generaciones más jóvenes (edades intermedias).
9. **Necesidad de contemplar los aspectos psicológicos en el diseño urbanístico, arquitectónico y de nuevas tecnologías.** Gran impulso concepto accesibilidad/incorporación nuevas tecnologías. La Psicología ha contribuido en crear espacios más adaptados. Se debe continuar con la eliminación de barreras arquitectónicas, psicológicas y sociales como herramienta importante para evitar el aislamiento de colectivos en riesgo. Amplio camino que recorrer.

II. NUEVAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DETECTADAS EN ESTA REVISIÓN

- Psicología, Envejecimiento, Inmigración y atención a la diversidad.
- Psicología, violencia y malos tratos en personas mayores.
- Psicología y bioética. El derecho a un trato, una vida y a una muerte digna.

III. PROPUESTAS DE FUTURO EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS PERSONAS MAYORES

- Incorporar a estudios, proyectos y programas **aspectos diferenciales** de intervención con la población mayor tan fundamentales como **el género, el hábitat y la diversidad cultural y económica** derivada de los movimientos migratorios.
- Impulsar la investigación e incorporación a los programas de intervención con población mayor, **variables actualmente objeto de estudio de la Psicología positiva** y que podrían ser cruciales para un buen envejecer, como por ejemplo el concepto de resiliencia.
- Impulsar la atención psicológica a las **personas mayores con problemas de salud mental y a las personas con problemas de salud mental que envejecen.**
- Promover la investigación así como los programas y proyectos que tengan en cuenta los problemas de **salud mental** específicos en **personas mayores con discapacidad intelectual, con SIDA, con alcoholismo crónico o con drogodependencias.**

- Impulsar la investigación, programas y proyectos sobre población mayor que vive en condiciones de **soledad, abandono y en riesgo de exclusión social**.
- Impulsar las investigaciones y programas de intervención, así como el intercambio de buenas prácticas, en materia de **discapacidad y envejecimiento**, especialmente en aspectos como **la adaptación y ajuste de las personas mayores a situaciones de dependencia, su miedo a la dependencia o el estigma de la persona mayor dependiente**.
- Impulsar las investigaciones para **determinar criterios de idoneidad para el cuidado de los cuidadores profesionales y no profesionales**.
- Fomentar **programas de intervención y apoyo a cuidadores mayores**, especialmente aquellos más relacionados con la **prevención del síndrome de la "abuela esclava"**, así como para apoyar al gran número de abuelos que asumen la tutela de sus nietos: los **"abuelos acogedores"**.
- Fomentar la **solidaridad intergeneracional**, sobre todo en las **generaciones más jóvenes**, respecto a la **corresponsabilidad en tareas de cuidado no profesional**.
- Impulsar la investigación en el ámbito de la **gestión de recursos humanos y envejecimiento**, en especial en el de la **atención a las personas mayores en situación de dependencia**.
- Seguir impulsando los programas de **preparación/adaptación a la jubilación**, pero con **contenidos ajustados** a la realidad de las actuales personas mayores.
- **Ampliar el nivel de incorporación de las nuevas tecnologías** aplicadas, tanto al campo de la **adaptación y accesibilidad** como de la **información, la comunicación y la seguridad**.
- **Facilitar el acceso de las personas mayores al conocimiento y uso de las nuevas tecnologías** de la información y la comunicación para reducir entre ellos todo lo posible el fenómeno conocido como brecha digital.
- Apoyar todas aquellas **investigaciones** que redunden en un mejor conocimiento de lo que genéricamente se denomina **"buen envejecer"**.

LA APORTACIÓN DE LA SOCIOLOGÍA Y DE LOS SOCIÓLOGOS AL ESTUDIO DE LA VEJEZ

Lourdes Pérez Ortiz

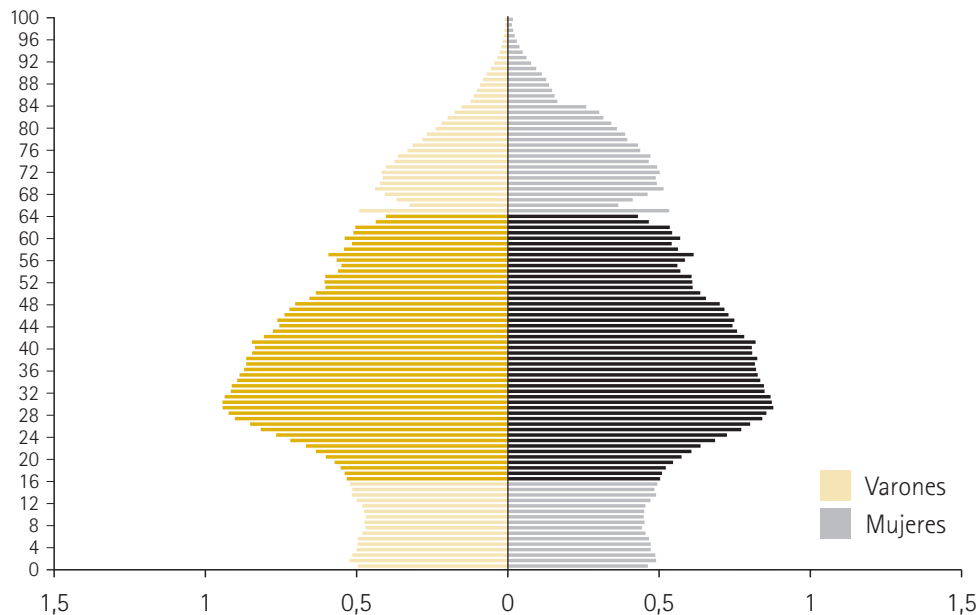
Mi contribución a esta mesa consistirá en un breve comentario sobre los trabajos de los sociólogos en estos últimos años y en otro tipo de aportación que considero oportuna en estos momentos. Se trata de transmitir cómo ve una persona que trabaja en un contexto preciso, el de la Sociología de la Vejez en España, algunos de los documentos que nos han facilitado como materiales básicos de la Conferencia que se inicia inmediatamente después de este Foro.

En relación con el primer objetivo, en España estamos viviendo todavía las consecuencias del debate sobre la dependencia. La primera ley de ámbito nacional se aprobó tan sólo hace unos meses, en diciembre de 2006, y ha producido un notable impulso en la realización de trabajos de investigación y en el interés de los científicos sobre la dependencia y la vejez. Sin embargo, la ley también ha supuesto que el estudio de la vejez se centre excesivamente en esta faceta de la vida de los mayores, lo que implica a mi juicio el riesgo de retornar a los enfoques de la vejez como pérdida, o como mero objeto de la política social o, incluso, a una visión excesivamente medicalizada, donde las facetas humanas y sociales de la vida se convierten casi en instrumentos al servicio del mantenimiento de la salud y la autonomía funcional. Sin embargo la vejez, como prisma o "pretexto" para conocer la realidad social y cómo son y evolucionan las sociedades, que es realmente lo que le interesa a la Sociología, es un objeto de investigación mucho más rico. De hecho yo considero que las sociedades actuales no se pueden entender sin comprender bien al mismo tiempo qué es envejecer, aunque sólo sea por el hecho de que la vejez se ha convertido para todos los miembros de estas sociedades en un horizonte vital esperable. Pero la vejez refleja también —quizá como ningún otro objeto de investigación— la relación de los seres humanos con el tiempo —con el tiempo vital y con el tiempo histórico, es decir, con el cambio social— y con nuestra naturaleza biológica. Entender cómo los seres humanos se relacionan con las restricciones y oportunidades que les proporciona su naturaleza física o de qué manera perciben o acomodan sus conductas al paso del tiempo, son asuntos que podemos observar de una forma especial a través del estudio de la vejez y que son centrales para la comprensión de la realidad social. Sin embargo, en la mayor parte de la investigación reciente estos asuntos ocupan una posición muy secundaria.

En relación con el segundo objetivo, la lectura de los textos básicos me ha sugerido algunas ideas que me gustaría exponer aquí. En el entendido de que respeto profundamente el trabajo de las personas que han redactado esos documentos, como el de quienes organizaron la II Asamblea Mundial del Envejecimiento y, desde luego, de todos aquellos que se han empleado en realizar las tareas de seguimiento. Son sólo un conjunto de sugerencias por si pudieran tener alguna utilidad. Empezando por lo más básico, es decir, la relación entre envejecimiento de la población y desarrollo económico, creo que sigue

siendo importante que distingamos, incluso enfáticamente, entre datos demográficos y usos sociales. Son especialmente llamativas las afirmaciones que el documento realiza sobre el **dividendo demográfico**. Podemos utilizar el ejemplo de España: en la pirámide de edades de 2006 (Gráfico 1) podemos observar la existencia de un importante dividendo demográfico que se refleja en el abultamiento del gráfico en las edades centrales de la vida. Esta característica coincide, además, con una coyuntura muy favorable en el mercado de trabajo y, en general, con una buena situación económica. Pero no siempre fue así, yo pertenezco a una generación que protagonizó en España una situación similar: somos una generación grande y cuando llegamos a la juventud fuimos también una ventana demográfica; sin embargo en aquel momento esta situación produjo, sobre todo, desempleo juvenil; en otros lugares y también en España en otros momentos del tiempo, el dividendo demográfico se resolvió con emigración. De manera que no siempre la abundancia de población joven se traduce en dinamismo económico; no existe una relación automática. Es posible que sea una *oportunidad* que puede o no realizarse, pero sólo eso.

Gráfico 1. PIRÁMIDE DE EDADES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, 2006

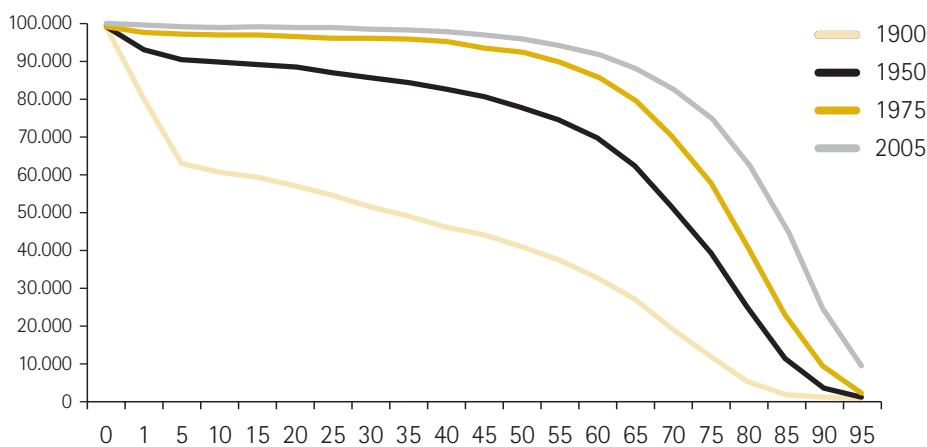


Fuente: INE, *Explotación estadística del padrón*. <http://www.ine.es>

Por otro lado, y sin salir de este aire de excesivo automatismo en la relación entre población y características económicas o sociales, creo que hay que volver a decir una y otra vez que el envejecimiento de la población es sólo un cambio en la estructura de edades, pero que de ese cambio no se siguen necesariamente efectos económicos y, mucho menos, comportamientos sociales. Hay otras cosas que hace el envejecimiento por nosotros, a mí me interesa particularmente la **rectangularización de la curva de supervivencia** (por ejemplo, en el mercado de trabajo hace que sepamos que la inmensa mayoría de las personas que ingresan en él van a permanecer allí hasta edades muy altas, incluso hasta la edad de jubilación, sea ésta la que sea). Por tanto el envejecimiento de la población hace también que la dinámica de la población en edad de trabajar sea más previsible. Quizá esto no parezca ahora mismo muy importante, y alguien se pregunte para qué sirve una cosa así, sin embargo yo creo que detrás de esa curva de supervivencia *rectangularizada* se encuentran algunas de las claves de nuestras actuales formas de vida y se puede rastrear el origen de los cambios sociales y culturales que trae la **modernidad tardía** a

partir de las consecuencias que tienen las pautas de supervivencia que refleja esa curva. Desde mediados del siglo XX se ha producido en todo el mundo desarrollado una grandísima transformación que ha pasado bastante inadvertida en relación con otros fenómenos ligados al envejecimiento de la población. Y es que por primera vez, la vida individual, la de cada uno, es posible y probable, y eso es lo que hace que cada una de esas vidas cobre pleno valor. Esta consecuencia del envejecimiento, sin duda, ha contribuido a producir el resultado de estas **sociedades individualizadas**, en las que la persona se convierte en la unidad de medida y referencia de la vida social. Y esta característica es una de las claves que explican cómo somos, actuamos y pensamos los habitantes de estas sociedades de principios del siglo XXI.

Gráfico 2. CURVAS DE SUPERVIVENCIA (SUPERVIVIENTES A EDAD EXACTA) EN ESPAÑA, 1900-2005



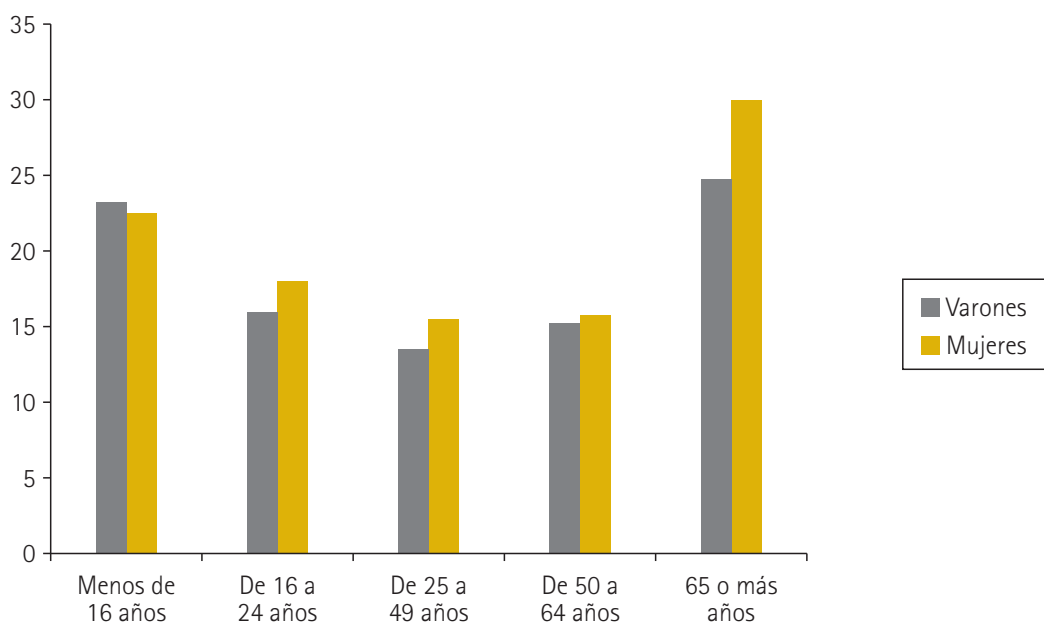
Fuente: INE, *Tablas de Mortalidad de la Población de España*, varios años.

Volviendo al dividendo demográfico, si esta circunstancia no supone automáticamente un mercado de trabajo o una economía pujantes, quizá lo contrario, que una estructura de edades envejecida reduzca las oportunidades económicas, tampoco será cierto. En cualquier caso, la relación de las edades con la actividad laboral es producto también de comportamientos y normas sociales. Tenemos muy próximo el fenómeno de la **jubilación anticipada** o de la concentración de los ciclos de vida laborales en una parte cada vez más reducida de nuestra existencia. Pero no parece que el envejecimiento o la estructura de edades de la población sean los causantes de estos fenómenos. Más bien al contrario porque, como es suficientemente conocido, el acortamiento de los ciclos de vida laborales ha coincidido en el tiempo con la prolongación de la vida. La cuestión relevante es de qué manera esas normas y comportamientos sociales se convierten en características estructurales de nuestras sociedades y, por tanto, llamadas a prolongarse en el tiempo. Si continúan las pautas de jubilación temprana y de incorporación tardía al mercado de trabajo, en combinación con la evolución previsible de la estructura de edades de nuestras poblaciones, entonces quizá sí tengamos un problema. Un problema con un efecto multiplicador porque, en realidad, la jubilación anticipada no sólo ha expulsado del mercado de trabajo a los más veteranos, afecta a muchas más personas porque implica una posición de debilidad para todos los trabajadores, digamos, en la segunda mitad de su vida activa.

En el ámbito de la seguridad material de los mayores, es decir, del **sistema de pensiones**, hay que empezar a reconocer, junto con los éxitos, también los fracasos, no para minar las bases de su legitimidad social, sino para intentar mejorar las cosas. Y es que el sistema de pensiones, junto con sus indudables logros, también tiene **limitaciones y costes**. De una forma quizá un tanto radical, para un sociólogo el

sistema de pensiones es tan sólo una institución, una estructura que sirve para resolver alguna necesidad o problema social importante. Siguiendo este razonamiento, el sistema de pensiones es sólo una forma, entre otras posibles, de garantizar la seguridad económica de los mayores, de aquellos a los que en razón de su edad se exige de la obligación de trabajar para ganarse la vida. Es una forma con un origen histórico concreto que puede cambiar y adaptarse a las nuevas circunstancias. El gran logro de esta institución, el sistema de pensiones, es la buena situación económica general de la que gozan los mayores, digamos, por término medio. Pero también hay que reconocer sus limitaciones, que se manifiestan en la existencia de **minorías nutridas de personas mayores por debajo del umbral de pobreza** (Gráfico 3), y en sus costes en términos de su viabilidad futura, pero también, como ha señalado la Gerontología Crítica, en términos de sus consecuencias sobre la **identidad social de los mayores**. El asunto más importante con respecto al futuro del sistema de pensiones sigue siendo, desde luego, el de las dificultades de **sostenibilidad a largo plazo**. Sabemos que las ratios de cotizantes por pensionista están empeorando y que lo harán aún más en el futuro y eso pone en peligro, sobre todo, el porvenir de los sistemas de reparto. Sin embargo, es probable que estas cuestiones aparezcan como problemas menores ante otro tipo de cambios que ya se anuncian en el horizonte. Podemos preguntarnos, por ejemplo, qué sistema de pensiones será capaz de mantener las pautas de consumo que están mostrando ya los que van a ser los pensionistas del futuro más inmediato. Es posible, además, que en esta sociedad de individuos las personas deseen buscar también soluciones más personalizadas, más a medida que las que proporciona un sistema de pensiones convencional, público y uniforme y aún *uniformante* para todos. De manera que no todo es demografía.

Gráfico 3. TASAS DE POBREZA POR SEXO Y EDAD, 2005



Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2005.

Pero en relación con la seguridad económica de los mayores hay un tema mucho más interesante y es que la vejez es, como decía anteriormente, un horizonte vital para la generalidad de las personas que formamos parte de las sociedades desarrolladas. Y, como horizonte vital cierto, también puede ser un **horizonte de planificación financiera**. De hecho ya lo es, hay que reconocer que los mayores o los pensionistas no son esos seres pasivos que imagina el sistema público de pensiones esperando cobrar su pensión cada vez que cae una hoja del calendario. Los mayores siguen siendo agen-

tes económicos activos, que intentan mejorar sus posibilidades financieras con los medios que tienen a su alcance. En este sentido, quizá sería mucho más importante y una reflexión de mayor alcance empezar a pensar en garantizar la disponibilidad de medios de ahorro e inversión seguros y pensar qué tipo de rentas pueden garantizar su rentabilidad a largo plazo. Ya sabemos que a medida que pasa el tiempo las pensiones reducen, no su poder adquisitivo en términos estrictos, pero sí su valor con respecto a otras fuentes de ingresos que no suelen evolucionar a lo largo de veinte o más años sólo en relación con la inflación o los índices de precios. Los planes de pensiones privados tienen el mismo problema, quizá porque mueren, porque ya no pueden seguir ganando dinero una vez que las personas se han jubilado. Creo que en los próximos años veremos surgir estos nuevos instrumentos financieros. Pero además, el sistema de pensiones tiene consecuencias, a las que quizá tampoco hemos situado en el lugar que les corresponde, sobre la identidad de los mayores. Hay que recordar que la intervención del Estado a través de las políticas públicas no es neutral, puede ser muy deseable, tener unos objetivos legítimos y hasta loables, pero produce consecuencias sobre las personas que quedan bajo su protección. Se echa de menos en el documento base una referencia más explícita a las consecuencias de la acción política sobre la identidad individual y colectiva de los mayores. Convertir a una parte tan importante de la población en dependientes de la acción pública o, mejor aún, de la acción política puede tener sus riesgos.

Quedan aún dos cuestiones sobre las que me gustaría realizar alguna alusión. La primera se refiere a la familia y las relaciones intergeneracionales. Encuentro un énfasis excesivo en su **faceta instrumental** como redes de provisión de cuidados. Las relaciones familiares o personales son mucho más; en ellas los mayores manifiestan su autonomía y sus deseos de independencia y, a través de ellas, vehiculan sus aportaciones y funciones sociales valiosas; buena parte de su identidad como personas descansa sobre ellas. La segunda cuestión es la calidad de vida. Los enfoques que hemos utilizado hasta el momento para intentar entender qué es la calidad de vida en la vejez son muy complejos y proporcionan pocas soluciones. Quizás habría que buscar enfoques más sencillos basados en el establecimiento de mínimos vitales y dejar lo demás a las decisiones y los deseos individuales. Precisamente se echa en falta en todo el documento un mayor énfasis en la **capacidad de decisión** personal y, en correspondencia, en el respeto de la **autonomía** de los mayores, como también en las diversas maneras de envejecer. Y es que los mayores empiezan hoy a manifestar formas de vida bastante diferenciadas, tanto que en estos momentos los sociólogos estamos empezando a discutir el valor de la vejez como categoría de análisis. Todo indica que esta etapa de la vida se está desdoblando en dos: una **etapa de postrabajo y predegradencia** (tomando algunos años de la edad mediana) y una **Cuarta Edad**, con la que habría que tener algún cuidado, sobre todo si se transforma en una etapa asociada a límites cronológicos claros y vinculada al problema de la dependencia. En este caso, la Cuarta Edad podría transformarse en un nuevo **estatus indeseable**. Sin embargo, la Cuarta Edad sea o no la de la dependencia, debe ser considerada también una edad humana, muy humana incluso, en la que una persona es algo más que un cuerpo que decae. En esta última fase de la existencia sigue existiendo vida social; las relaciones de cuidado, formales o informales, son también relaciones sociales, por ejemplo. Estas consideraciones podrían conducir también a la discusión de las políticas en función de las edades, porque en definitiva las personas mayores tan sólo son **adultos** y como tales deberían ser tratados por las políticas sociales y por quienes nos dedicamos al estudio de sus formas de vida.

En definitiva, que el envejecimiento es un cambio de un gran alcance y muy rico en consecuencias, que no puede resolverse con una visión mecánica y automática de la relación entre los datos demográficos y los fenómenos o estructuras económicas o sociales o subordinado a los problemas de salud o autonomía funcional. Los documentos de base de la Conferencia, que son un gran trabajo, podrían ser algo más ambiciosos, ofreciendo a los políticos que los van a utilizar, desde este mismo momento, una visión distinta del envejecimiento y la vejez. No por voluntarismo, sino porque las

personas mayores ya son así y es posible que tanto los científicos como las personas que instrumentan y gestionan políticas de vejez estemos hablando en ocasiones de una vejez que ya no existe. Sería la ocasión de empezar a desterrar algunos mitos e iniciar el camino para que otros los destierren también.

INVESTIGACIÓN EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN ESPAÑA

José Manuel Ribera

Las llamadas a la investigación en el campo de la Gerontología y de la Geriatria son constantes en los documentos de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (AME-II). De hecho, aparecen, al menos, en el artículo 10 de la Declaración Política, en los 128 y 129 del Plan de Acción Internacional y a todo lo largo del texto del documento específico sobre este tema elaborado por el Forum Valencia con el título de "Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI".

Resulta muy difícil recoger el conjunto de las actividades en el campo de la investigación registradas en nuestro país durante el quinquenio transcurrido desde entonces. De forma muy esquemática resumiré alguna información en relación con los campos que, a mi juicio, pueden resultar más orientativos al respecto: a) Proyectos de investigación financiados, públicos o privados, y principales fuentes de financiación; b) Publicaciones de contenido geronto-geriátrico; c) Comunicaciones a congresos de la especialidad; d) Ensayos clínicos, y e) Tesis doctorales.

1. PROYECTOS FINANCIADOS

Son de difícil localización si se pretende una cierta exhaustividad. Si utilizamos como fuente el "Portal de Mayores" de internet encontraremos, entre los públicos, ofertas derivadas de: a) el Plan Nacional de Investigación Científica; b) los Programas de Desarrollo e Innovación Tecnológica; c) Ofertas de organismos como el IMSERSO, el Ministerio de Educación y Ciencia, Universidades varias, Instituto Carlos III, CIS (Centro de investigaciones Sociales), FIS (Fondo de Investigaciones Sanitarias), FIPROS (Fomento Investigación Protección Social) y, también, d) de alguna de las Redes oficiales de investigación vinculadas al envejecimiento.

Entre estas últimas redes de investigación señalaré tres: a) el Foro Europeo de investigación sobre Envejecimiento de la Población (FORUM); b) la Red Temática de Investigación Cooperativa en Envejecimiento y Fragilidad (REMCEF) 056/0013, y c) la Red sobre bases moleculares y celulares de daño oxidativo en el Envejecimiento. Plan 2003-05.

Destacar que en el ámbito autonómico existen ofertas específicas muy variadas en 15 CCAA. También las hay vinculadas al menos siete entidades distintas dentro del mundo de las Fundaciones y Empresas que animan a la investigación gerontogeriatrica. Incluyo aquí bancos, Cajas de Ahorro, Aseguradores y Fundaciones privadas vinculadas a la industria farmacéutica. Existen, igualmente, otras ofertas proce-

dentes de, al menos, siete tipos de asociaciones civiles, sobre todo de asociaciones ligadas a diversas enfermedades de alta prevalencia en la vejez (Demencias, Parkinson, etc.).

A todo ello había que añadir los proyectos europeos, públicos o privados, que no voy a comentar aquí por ser objeto de otra intervención. Sí quiero decir que el "envejecimiento" en sentido amplio ha continuado siendo uno de los temas preferenciales dentro del VII Programa Marco de la Unión Europea. También que durante estos años se han creado diferentes redes de investigación en las áreas básicas, clínica y de las ciencias sociales y comportamentales, unas con carácter monográfico, otras más generales, que comprometen fundamental, aunque no exclusivamente, a centros de la Europa de los Quince y que han desarrollado o están en ello bastantes proyectos colaborativos.

Además, existe una corriente creciente en el sentido de fomentar la puesta en marcha de "Unidades de Investigación" dentro de hospitales, Universidades y otras instituciones. Bastantes de estas unidades incorporan proyectos relacionados con la patología del anciano o con el estudio del envejecimiento propiamente dicho. En este sentido los Centros de Investigación registrados en el "Portal de Mayores" cuyos temas de interés están directamente relacionados con la vejez alcanzan el número de 163, repartidos en 13 CCAA. Alrededor de la mitad de ellos son dependientes de diferentes Universidades.

2. PUBLICACIONES

Resulta imposible un recopilatorio. En todo caso hay mayor número de artículos originales centrados en la patología del anciano en las revistas españolas, bien lo sean de Geriátría, bien de carácter general. También parece detectarse una mayor presencia de trabajos originales españoles en revistas de la especialidad europeas y americanas. En la misma línea se ha incrementado la presencia de temas relativos a la patología del anciano en revistas médicas internacionales de otras especialidades. En todo caso seguimos lejos de lo que considero sería deseable.

3. COMUNICACIONES A CONGRESOS

En este terreno cabe señalar que, si utilizamos como criterio orientador el número de las que se ha presentado en los Congresos nacionales de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología que han tenido lugar a lo largo de este quinquenio, se ha producido un incremento muy importante de las mismas. Así en el año de referencia de 2002 se presentaron 262 comunicaciones. Dos años después, en 2004, eran ya 407. En el año 2006 se llegó a las 451. Y en 2007 hasta las 548.

También ha aumentado la presencia de comunicaciones en los Congresos internacionales de la especialidad, tanto en los europeos y mundiales como en los de algunas sociedades de prestigio contrastado, como en los Congresos nacionales de la Sociedad Americana de Geriátría.

Como referente específico puedo indicar que durante el periodo 2002-2007 nuestro servicio ha presentado 117 comunicaciones científicas a Congresos de la especialidad. De ellas 58 lo han sido a Congresos de carácter nacionales y 59 a Congresos internacionales (regionales europeos y mundiales de la especialidad).

4. ENSAYOS CLÍNICOS

Se trata de un campo donde se puede constatar un interés creciente y, hasta cierto punto, medible, aunque su cuantificación precisa puede resultar muy difícil. Si miramos a nosotros mismos como referen-

te puedo decir que nuestro servicio ha participado o participa durante este periodo (2002-2007) en más de 15 ensayos clínicos con fármacos, todos ellos en fases II y III. Esto supone más del doble de lo que ocurría en el quinquenio anterior. Las áreas de interés preferencial son: las neurociencias (sobre todo el deterioro cognitivo), la patología cardiovascular (Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión Arterial y Cardiopatía Isquémica), la patología osteoarticular (osteoporosis y recuperación de fracturas) y las infecciones. Se ha tratado siempre de estudios multicéntricos y en la mayoría de los casos internacionales. Con frecuencia hemos asumido el papel de investigador principal y/o hemos formado parte del "steering committee" correspondiente.

5. TESIS DOCTORALES

Durante el periodo 2003-2006, y utilizando como referencia la base de datos TESEO, cabe decir que en las Universidades españolas se han defendido y aprobado un total de 69 tesis doctorales cuyo tema central versaba sobre cuestiones relativas al envejecimiento o a la patología de la vejez. Entre ellas están incluidas las 12 llevadas a cabo en nuestro Servicio durante ese periodo. Cuatro más si incluimos las que hemos presentado durante 2007.

6. BALANCE FINAL

A modo de balance final, a mi juicio, cabe establecer los siguientes puntos:

- A lo largo de estos años se está produciendo un incremento notable en el campo de la investigación y, en paralelo, están aumentando las posibilidades de integrarse en alguno de los distintos programas ofertados desde las instancias más diversas.
- Probablemente se está produciendo un aumento en el número de profesionales y de centros implicados en este terreno.
- Existe una mayor apertura a programas más ambiciosos y a colaboraciones internacionales.
- A pesar de todo lo anterior no tengo la sensación de que se haya incrementado notablemente el estímulo hacia la investigación por parte de las Administraciones públicas.

INVESTIGACIÓN SOBRE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA EN EUROPA

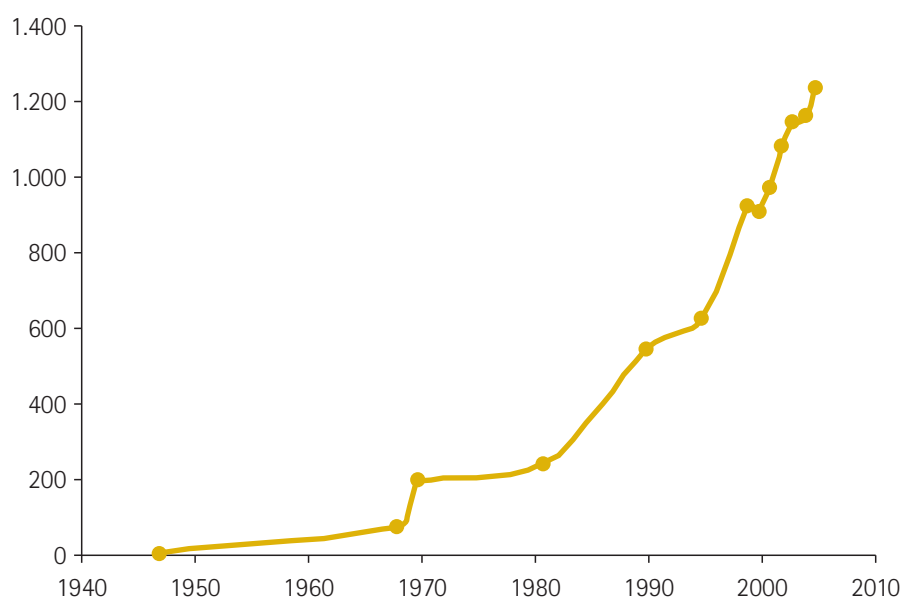
Jean Pierre Baeyens

Cinco años después de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento parece muy útil evaluar la aplicación de las recomendaciones de Madrid 2002.

Todavía vivimos en un período de grandes contradicciones

Un viejo sueño de la Humanidad consistía en que el mayor número de personas posible alcanzara una vejez muy larga: al final, hemos tenemos éxito. El número de personas centenarias aumenta exponencialmente (Figura 1). En este momento es enorme el entusiasmo por la "Medicina Anti envejecimiento".

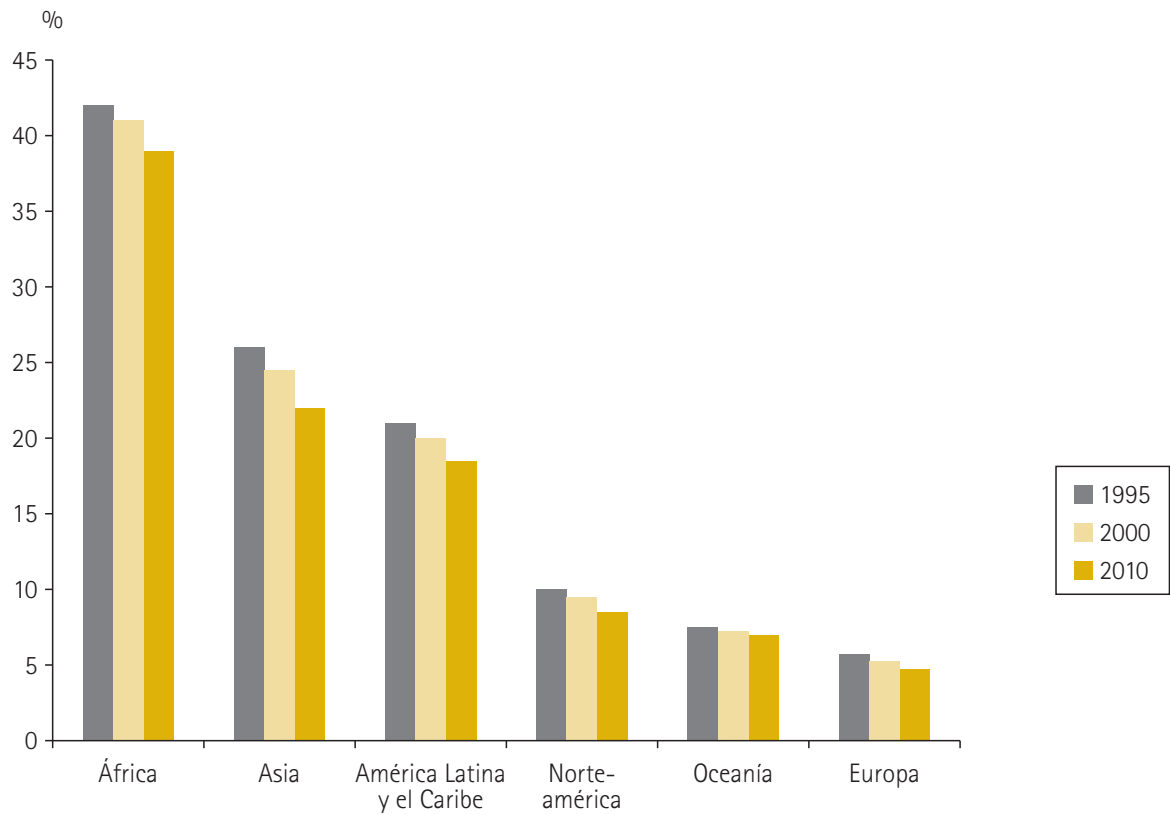
Figura 1. NÚMERO DE PERSONAS CENTENARIAS EN BÉLGICA (10 millones de habitantes)



La gente vive siempre más tiempo y con mejor salud. En los países desarrollados las personas pueden esperar cada año vivir tres meses más o, al final de nuestra vida, podemos esperar que cada 24 horas vivamos otras cinco horas extra. Sin embargo, la gente se jubila cada vez más pronto (Figura 2).

Figura 2. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA POBLACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Por zonas

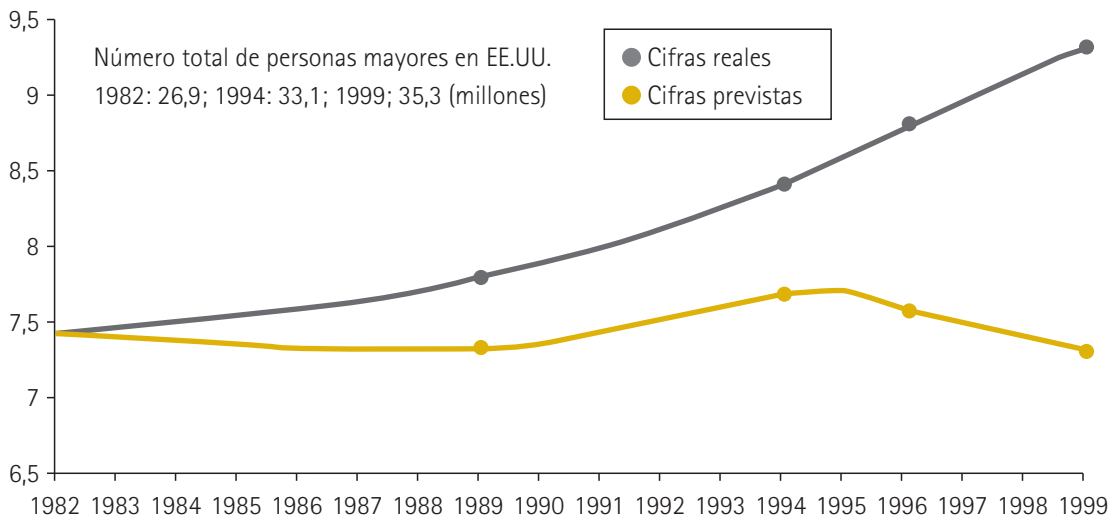


Fuente: OIT, 2000.

Las cifras previstas de personas con discapacidad siempre son exageradas. De hecho, este número no aumenta (Figura 3).

Figura 3. NÚMERO DE ESTADOUNIDENSES CRÓNICAMENTE DISCAPACITADOS MAYORES DE 65 AÑOS (EN MILLONES), DE 1982 A 1999

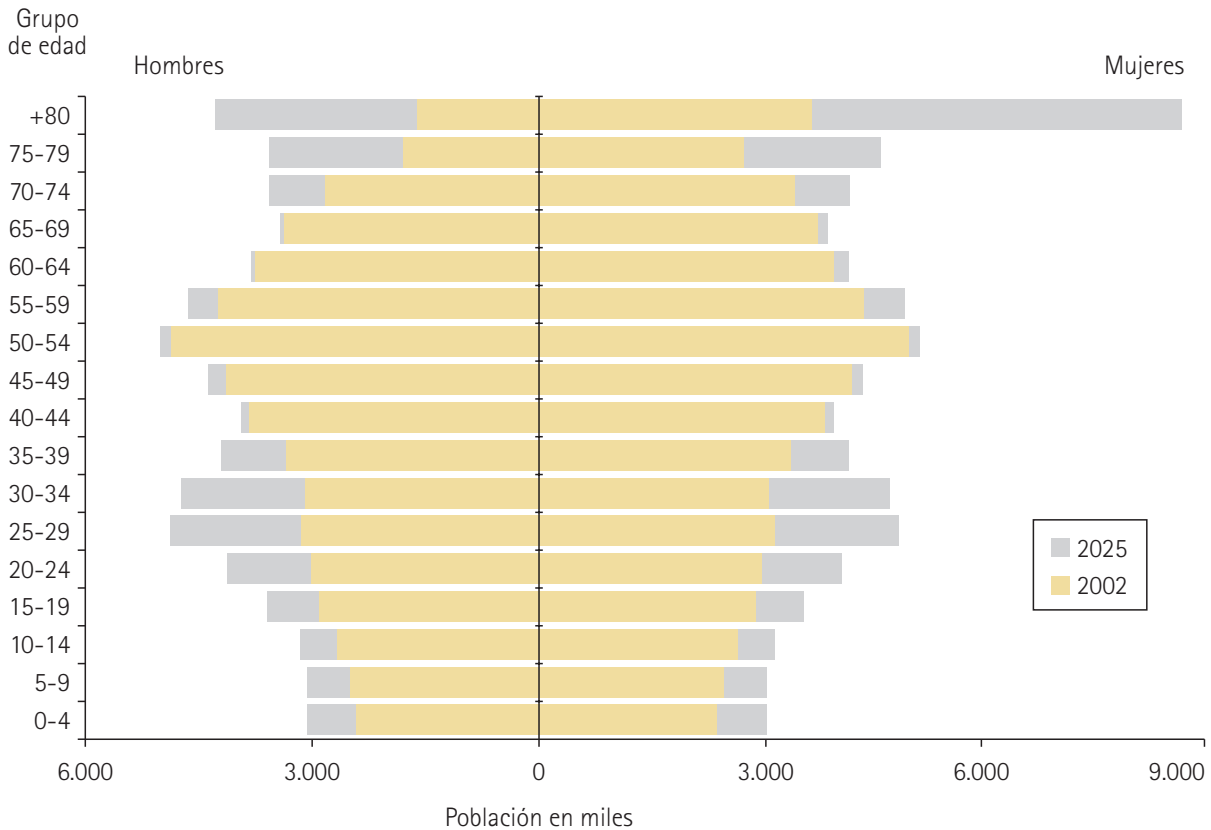
Cifras reales y previstas



Fuente: Manton y Gu, 2001.

La diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a longevidad sigue aumentando: por encima de los 80 años de edad hay entre tres y cuatro mujeres por cada hombre. Un buen ejemplo es Japón, donde, en 2025, el número de mujeres mayores de 80 años será sumamente alto (Figura 4).

Figura 4. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE JAPÓN EN 2002 Y 2025



Fuente: Naciones Unidas, 2001

La mayor parte de los esfuerzos financieros de muchos países se orienta hacia la terapia cardiovascular y hacia la terapia del cáncer. En la terapia cardiovascular se gasta cada año más dinero, lo que indica que perdemos esta batalla y que la terapia efectiva no es apropiada. En la terapia del cáncer, el 90% del éxito es para los cirujanos, pero el 90% de los esfuerzos financieros va a la quimioterapia.

Los medicamentos se prueban en los adultos jóvenes (50 años de media), pero se prescriben para los muy ancianos (80 años de media). No es de extrañar que el 33% de los ingresos hospitalarios de personas ancianas sean consecuencia de problemas de la medicación.

Por lo general, el éxito de una terapia se evalúa en función de la probabilidad de supervivencia después de cinco años. Pero en las personas de 85 años, ¿cuál es en realidad la importancia de esta probabilidad de supervivencia de cinco años? El paciente muy mayor prefiere ante todo una buena calidad de vida.

Los hospitales están llenos de pacientes geriátricos. Pero NO son tratados por geriatras, sino por "especialistas en órganos", realmente NO competentes en Medicina geriátrica.

La investigación en Gerontología y la investigación en Geriatria se separan cada vez más. Pero la Medicina geriátrica y la Gerontología son actividades multidisciplinarias... Por consiguiente, se necesita urgentemente una investigación multidisciplinaria.

Necesitamos cambios con urgencia

Hay que atraer a la juventud a la investigación en Gerontología y Geriátrica. Para ello los jóvenes tienen que saber que existe una investigación exitosa.

La coordinación de la investigación en el ámbito de la Unión Europea es necesaria: un "Instituto Europeo de Investigación del Envejecimiento", como hay un NIA¹ en los Estados Unidos. Este NIA espera tener un socio en Europa con el que tener relaciones.

Un primer paso podría ser el inicio de un Instituto Virtual de Investigación del Envejecimiento de la Unión Europea (EUVIAR), que podría hacer que se unieran los centros de investigación importantes de la Unión Europea (y de Europa) de modo que fuera posible un auténtico valor añadido. Un siguiente paso podría ser trazar un plan de trabajo sobre la investigación del envejecimiento.

El envejecimiento tiene un valor añadido para la sociedad

Tenemos que detener la jubilación obligatoria a la edad de 65 años, que no tiene ninguna razón fisiológica real (sólo una razón histórico-económica, cuando casi nadie alcanzaba esa edad). Las personas mayores también desean hacer algo más que irse de vacaciones (existe ahora todo un marketing para ello). Necesitamos introducir actividades más flexibles a cualquier edad, lo cual podría mejorar los ingresos por jubilación.

La sociedad tiene que llegar a adaptarse a las personas mayores

La sociedad moderna tiene que dar otra vez un cometido real a las personas mayores (ahora suelen estar en una situación en la que carecen de "cometido"). Necesitamos reintegrar a las personas mayores en la sociedad.

Hay que adaptar el comportamiento de las personas mayores

Las personas mayores tienen que descubrir que pueden ser mejor apreciadas por las personas más jóvenes y que pueden escuchar mejor a la juventud. Es importante su aspecto externo aseado con ropa de calidad y buena presencia.

La introducción de la Medicina geriátrica

Para ayudar a mantener a los ancianos tan activos y autónomos como sea posible, se hace urgentemente necesario introducir la Medicina geriátrica en cada Hospital General de cada país. La enseñanza de la Medicina geriátrica es muy necesaria para cada estudiante de Medicina, que necesita que haya profesores de Medicina geriátrica en cada Universidad. En cada Instituto y en cada país hay que introducir los principios elementales de la asistencia geriátrica en el plan de estudios de los estudiantes de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, logopedia y psicología.

La experiencia belga en materia de asistencia geriátrica

La experiencia belga comienza en 1963 con los departamentos de rehabilitación geriátrica y los departamentos de asistencia de larga duración: no hubo éxito, no funcionó.

1) Siglas de *National Institute on Aging* (Instituto Nacional del Envejecimiento). [N. del T.]

Nuevo comienzo en 1982 con la puesta en marcha de las Residencias asistidas. En 1985 se empieza con los Departamentos Geriátricos en los Hospitales Generales, dirigidos por un especialista en Medicina interna con especial competencia en Geriátrica, con una implantación prevista de cinco camas para 1.000 personas mayores de 65 años.

Esta historia fue un éxito: en 2000, el 90% de los Hospitales Generales había organizado un Departamento Geriátrico.

En 2005 vino el reconocimiento de la Geriátrica como especialidad plena y autónoma.

A pesar de esta buena evolución, en las diferentes salas no geriátricas de los hospitales aún se admite a muchos pacientes con un perfil geriátrico típico, los cuales no tienen ningún apoyo geriátrico y a menudo esperan el internamiento en Residencias asistidas (en más del 50% de los casos un internamiento incorrecto y no indicado).

Por esa razón se inició un PROGRAMA DE ASISTENCIA GERIÁTRICA. Este Programa es ahora obligatorio según un Real Decreto desde el 1 de septiembre de 2007.

El objetivo de este Programa de Asistencia Geriátrica es dar a cada paciente con perfil geriátrico que es admitido en un Hospital General una mejor oportunidad para que recupere del todo y lo más rápidamente posible la plena autonomía y regrese a su casa, así como evitar los reingresos inútiles y frecuentes y evitar también inútiles ingresos en las Residencias asistidas.

El método consiste en organizar un completo programa geriátrico de apoyo a través de todas las organizaciones y medios posibles, con la persona mayor (y su familia) en el centro.

La implantación práctica consiste, en primer lugar, en tratar de identificar de forma rápida y fácil a los pacientes admitidos en el Hospital General con perfil geriátrico. Se hará reconociendo a cada paciente mayor de 75 años admitido en el Hospital General (por urgencia o planificación) con el Método de Reconocimiento ISAR² (Figura 5).

Figura 5. EL MEJOR SUBCONJUNTO DE PREGUNTAS DEL MÉTODO DE RECONOCIMIENTO ISAR

Positivo en el caso de dos o más respuestas positivas

1. Antes de la enfermedad o lesión que le trajo a Urgencias, ¿necesitó que alguien le ayudara de forma regular?
2. Desde la enfermedad o lesión que le trajo a Urgencias, ¿ha necesitado más ayuda de la habitual para cuidar de sí mismo?
3. ¿Ha estado hospitalizado una o más noches durante los últimos seis meses?
4. En general, ¿ve usted bien?
5. En general, ¿tiene serios problemas con su memoria?
6. ¿Toma más de tres medicamentos diferentes al día?

Fuente: Datos de J. McCusker, F. Bellavance, S. Cardin y col. *Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: the ISAR screening tool*. J. Am. Geriatr. Soc. 1999; 47:1229-1237.

2) Siglas de *Identification of Seniors at Risk* (Identificación de Personas Mayores en Peligro). [N. del T.]

Si dos o más respuestas de las seis son positivas, se considera que el paciente probablemente presenta un perfil geriátrico. Uno o más miembros del "equipo de coordinación interno" multidisciplinario visitará(n) al paciente de forma obligatoria o éste será transferido directamente a la Sala de Geriatria o ingresado en ella.

El Programa de Asistencia Geriátrica completo tiene cinco aspectos diferentes:

1. Unidad Geriátrica (Sala) para el cuidado de procesos agudos y cuidados de rehabilitación.
2. Consulta geriátrica ambulatoria.
3. Hospital de día geriátrico.
4. Coordinación geriátrica interna (equipo multidisciplinario, enfermera de referencia geriátrica en cada unidad clásica).
5. Coordinación geriátrica externa (Residencias asistidas, asistencia a domicilio, médicos de Medicina general, etc.) con evaluación de la calidad (Manual de Geriatria, auditoría interna y externa de la calidad supervisada por el Colegio de Geriatrias).

Actividades y éxitos en el ámbito europeo

Importantes Congresos Científicos organizados por la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (AIGG) mundial y por la Región Europea de la IAGG:

- 26 a 30 de junio de 2005: Río de Janeiro (Brasil). Congreso Mundial: "El envejecimiento activo en el siglo XXI: participación, salud y seguridad".
- 4 y 5 de marzo de 2006: Oostende (Bélgica). Congreso de la Sección Clínica de la Región Europea de la AIGG: "La gestión clínica geriátrica en Europa".
- 5 a 8 de julio de 2007: San Petersburgo (Rusia). Congreso Gerontológico de la Región Europea de la AIGG: "Envejecimiento saludable y activo para todos los europeos".

Previsto:

- 5 a 9 de julio de 2009: París (Francia). Congreso Mundial de la IAGG: "Longevidad, salud y riqueza".

Surge un nuevo problema

Los resultados de una buena parte de la investigación indican con claridad el modo de mantener a la gente en buena salud y de manera autónoma en su casa el mayor tiempo posible. Pero estos resultados, simplemente, no son puestos en práctica ni por los individuos ni por los Gobiernos.

Hay una necesidad urgente de investigación para averiguar la forma de poner en práctica tales resultados:

- Para que los Gobiernos fomenten con éxito el envejecimiento en una situación que sea favorable tanto para los jóvenes como para las personas mayores.
- Para que los individuos hagan algo por su propio envejecimiento satisfactorio; por ejemplo, una "buena" nutrición, ejercicio físico, aprendizaje permanente, etc.

Conclusiones

La Gerontología y la Geriatria, mediante esfuerzos combinados, pueden ayudar a la Humanidad a hacer de esta nueva situación —en la que tantas personas se hacen muy mayores— una verdadera OPORTUNIDAD, y para el más joven y para el mayor, una situación que sea favorable para todas las generaciones.

La Región Europea de la AIGG propone:

- Empezar con EUVIAR, y más tarde EUIAR, para una mejor coordinación de la investigación MULTIDISCIPLINARIA y para encontrar los desequilibrios.
- Dar otra vez un COMETIDO a los ciudadanos mayores.
- Necesidad de investigación en técnicas de puesta en práctica para los individuos y los Gobiernos.
- La introducción obligatoria de la Medicina geriátrica en cada nivel de enseñanza de la Medicina.
- Las personas mayores tienen que tomar iniciativas para mejorar su situación por sí mismas.

3.2

- PANEL 1 -

Imágenes y actitudes frente al envejecimiento desde una perspectiva de género y cultural.

Moderador:

LUIS VICENTE DONCEL,
Fundación Consejo General de la Abogacía Española

Ponencias:

JESÚS NORBERTO FERNÁNDEZ-MUÑOZ,
Subdirector General Adjunto del IMSERSO

ASTRID STUCKELBERGER,
Profesora de la Escuela de Salud de la Universidad de Ginebra

MARÍA JESÚS CAÑELLAS,
Periodista de Televisión Española

RAMONA RUBIO,
Catedrática de la Universidad de Granada

SUMARIO

La imagen y las actitudes que la sociedad tiene frente al envejecimiento no cabe duda que influye en las posibilidades de las personas mayores de situarse en el lugar que les corresponde dentro de los diferentes ámbitos de influencia y a todos los niveles, político, económico, social o cultural.

Lejos de reconocer el gran potencial que las personas mayores tienen como portadoras de conocimientos y experiencias ya vividas que a todos nos pueden enriquecer, a veces no valoramos e incluso prescindimos de su presencia en los diferentes foros de participación que son la base para conseguir un desarrollo económico y social que beneficie por igual a las personas de todas las edades.

Conseguir una imagen positiva de las personas mayores, cuidando especialmente la igualdad por razones de género, ayudaría a conseguir su integración y participación plena en la sociedad.

Una de las tres principales recomendaciones del Plan Internacional de Acción de Madrid se centra en la creación de entornos propicios y favorables. Para ello, el propio Plan indica como elemento fundamental la promoción de una imagen positiva de las personas mayores. Del mismo modo el segundo compromiso de la Estrategia Regional de Berlín (RIS), "Garantizar la plena integración de las personas mayores en la sociedad", incluye como uno de sus objetivos claves la promoción de una imagen positiva del envejecimiento, basada en conseguir una visión positiva, activa y orientada al desarrollo del envejecimiento a través de acciones como campañas en los medios de comunicación o incentivos a empresarios, instituciones locales o actores sociales.

En este contexto, el objetivo del Panel era analizar desde diversas perspectivas, cuáles son las actitudes que frente al fenómeno del envejecimiento adoptan las distintas sociedades de los países de la CEPE, en los que el envejecimiento de la población configura su estructura social y económica de una manera determinante.

La primera de las intervenciones del Panel, realizada por **Jesús Norberto Fernández-Muñoz**, Subdirector General Adjunto del IMSERSO, bajo el título "*La percepción de los mayores desde distintas perspectivas*", analiza cómo la imagen de las personas mayores en nuestra sociedad evoluciona paulatinamente desde una visión negativa, asociada a un colectivo pasivo y receptor de ayudas y prestaciones, a otra, más positiva, considerando a las personas mayores como sujetos activos desde el punto de vista social y económico, rompiendo así estereotipos que de uno u otro modo impedían su visibilidad como agentes de la sociedad actual.

La segunda intervención, "*Derechos humanos y ética en las Naciones Unidas*", a cargo de **Astrid Stuckelberger**, Profesora de la Escuela de Salud de la Universidad de Ginebra, traza un recorrido a través de los distintos instrumentos jurídicos del Derecho Internacional Público que reconocen los Derechos Humanos fundamentales, constatando que aún no existe ningún Tratado internacional que garantice con carácter vinculante los derechos de las personas mayores.

Posteriormente, **María Jesús Cañellas**, periodista de Televisión Española, realizó una intervención, titulada *"Imágenes y actitudes frente al envejecimiento"*, mostrando la visión paternalista que las televisiones ofrecen de las personas mayores y cómo este colectivo es uno de los mayores usuarios de programas de televisión, frente al uso de otras tecnologías de la comunicación preferidas por otros grupos de población.

Por último, **Ramona Rubio**, Catedrática de la Universidad de Granada, intervino en este Panel con una presentación sobre *"La influencia de los estilos de vida en las imágenes y actitudes frente al envejecimiento"*, exponiendo cómo los diferentes estilos de vida de las personas influyen poderosamente en sus futuras pautas de envejecimiento.

LA PERCEPCIÓN DE LOS MAYORES DESDE DISTINTAS PERSPECTIVAS

Jesús Norberto Fernández-Muñoz

INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad occidental mantiene ante los mayores una cierta ambigüedad, que va unida, a su vez, a ese "bifrontismo" de esta cada vez más larga etapa de la vida llena de honores y horrores.

Además, cuando los ciudadanos, incluso desde un abordaje supuestamente científico, nos acercamos a esta temática tendemos a visualizar a este colectivo, equivocadamente, como un todo, sin detenernos en las importantes diferencias entre los distintos tramos de edad, los segmentos tan diferenciados de población mayor según género, educación o hábitat y, a la postre, las grandes diferencias existentes a nivel individual. Estamos, pues, ante un colectivo muy heterogéneo y en proceso global de transformación, que exige planteamientos matizados y que no reproduzcan estereotipos recurrentes sobre la vejez.

MITOS Y ESTEREOTIPOS

Uno de los elementos esenciales en la construcción social de la imagen de la vejez es la representación social de esa etapa como un período de deterioro o involución. Para la sociedad y para la autopercepción de los propios mayores existe socialmente una visión mayoritariamente negativa sobre esta fase de la vida, fuertemente asociada a los estereotipos clásicos de declive y de pérdida de capacidades funcionales.

La Antropología, la Psicología y la Sociología nos ofrece un amplio espectro de configuraciones, dentro del imaginario social, de estereotipo y mitos creados a lo largo de la Historia en torno a los mayores de edad. El primero es que las personas mayores, al no trabajar, no producen y, por ende, no son útiles a la sociedad. El segundo tiene que ver con que a las personas mayores se les ha asignado un rol en la vida que parece irreversible, cual es: recordar la niñez lejana, la juventud imposible y la adultez frustrada. Y ello de manera impasible. El tercero alude a la convicción extendida de que todos los miembros de la sociedad tienen su momento para gozar de la vida menos las personas mayores.

La existencia de todos estos estereotipos y prejuicios estaría generando gran daño a los mayores, motivo por el cual es esencial, siguiendo a M.^a T. Bazo, "cambiar esta construcción social de la vejez".

Tal y como se señala al respecto, en los últimos informes bienales publicados por el Observatorio del IMSERSO desde el año 2000 (*Las Personas Mayores en España*), "los mayores creen que la imagen que el resto de la sociedad tiene de ellos está asociada a connotaciones negativas, que la sociedad los percibe básicamente como enfermos, inactivos, molestos y tristes; además, que "sólo uno de cada tres valora que la sociedad considera a las personas mayores como divertidas y uno de cada cuatro como sabias".

Esta imagen social estereotipada e injustificada es transversal a todas las generaciones pero se aprecia con más virulencia entre los miembros más jóvenes de nuestra sociedad. La injusticia se debe a la falta de respaldo que los mitos sobre el envejecimiento encuentran en la investigación gerontológica, motivo éste que lleva a acuñar el término "edadismo" para referirse al conjunto de estereotipos y la discriminación hacia las personas mayores. Una actitud prejuiciosa tan insostenible y reprochable como pueda ser el racismo o el sexismo.

EL CONFLICTO INTERGENERACIONAL

Es desgraciadamente muy habitual la incomunicación intergeneracional existente entre jóvenes y sus padres y éstos a su vez con los abuelos y se puede achacar a la ignorancia existente del otro, traducida en un silencio, que a menudo se confunde con respeto. Los jóvenes no alcanzan a comprender la aversión a las novedades que caracteriza a la vejez. No comprenden por tanto el peso de la tradición en los mayores y eso les exaspera. En la distinta concepción del cambio social en cada uno de los dos colectivos parece pues radicar la incomunicación intergeneracional.

Sin duda este conflicto generacional siempre ha estado presente en las distintas sociedades y de una manera diacrónica a lo largo de nuestra historia y sobre todo en sociedades no ágrafas y por tanto especializadas y con diferentes roles y saberes según las edades de sus ciudadanos.

Esta es la Teoría de la Modernización, según la cual, a más nivel de progreso, los ancianos pierden su espacio social. Según esta teoría, los valores tradicionales que hacían a los ancianos poseedores de un tipo de conocimientos necesarios para asegurar la supervivencia del grupo, ya no tienen lugar. Todo se basa en una economía productiva y en unos valores que pasan por el consumo.

De ahí la importancia de poder planificar las intervenciones educativas tendentes a cambiar las percepciones infantiles hacia las personas de más edad y hacia términos quizá más realistas y adecuados y, por otro lado, de desarrollar una imagen del mayor donde esa acumulada dotación experiencial deje de ser opaca. Por ello el voluntariado para y en la cultura de las personas mayores es vital para recuperar valores y patrones conductuales que modifiquen en el mejor de los casos un contexto cultural bastante feroz, bastante competitivo y excluyente.

LAS RESPUESTAS SOCIALES

La imagen social del anciano no es un concepto inocente, ni simple, ni fortuito, sino un elemento clave del tratamiento que las personas y la propia sociedad dan a los ancianos, de las políticas sociales diseñadas para la Tercera Edad y del comportamiento y de las expectativas que los ancianos proyectan para sí mismos.

Estas actitudes ante el envejecimiento llenas de estereotipos, prejuicios y también buenas intenciones, se han ido "resolviendo", superando el modelo esquimal de abandono, por modelos más asistencialistas

hacia la Tercera Edad, basados en concepciones de cargas más o menos asumidas por la sociedad y por los poderes públicos (pensiones, residencias, hogares, viajes organizados).

Aunque la sociedad proclama el reconocimiento al legado cultural de sus mayores y el respeto a sus derechos civiles y políticos, económicamente, sin embargo, prescinde de ellos retirándolos bruscamente del sistema productivo y reduciéndolos a un estado de marginación social.

Por tanto vemos que no se ha llegado, plenamente y a pesar de todo ello, a una nueva realidad convencional basada en los derechos humanos y en los derechos y deberes de ciudadanía, según los cuales se es persona siempre, al margen de la edad. Los derechos no se jubilan y tampoco es una razón el hecho de cesar en una actividad laboral continuada para que se pierda el valor de una persona ante el resto de las demás generaciones ni por ello se debe dejar de participar en sociedades abiertas y democráticas como las nuestras, donde todos los ciudadanos podemos seguir aportando y no sólo recibiendo.

LAS INVESTIGACIONES SOCIALES, ¿SOLUCIONA O PROBLEMATIZA ESTA CUESTIÓN?

Sobre la imagen social de la vejez las últimas investigaciones desde el ámbito de la Sociología y la Gerontología destacan la paulatina modificación, después de haber sido durante largo tiempo negativa.

Dicho esto, en estos informes se analizan la diferencia entre la imagen que los mayores tienen de sí mismos y la que creen que sobre ellos tiene el resto de la sociedad, y así se señala la existencia de "una gran discrepancia entre la imagen que los mayores creen que existe en la sociedad sobre ellos y tal como se perciben ellos mismos. Los mayores, que se ven a sí mismos como divertidos y sabios, sienten rechazo hacia los calificativos más negativos con que se les asocia. De este modo, los mayores creen que son grandes desconocidos para el resto de la sociedad y que la imagen estereotipada que tiene la sociedad de ellos como colectivo no les hace justicia, siendo los hombres los que muestran mayor rechazo hacia las connotaciones negativas asociadas a los mayores.

En un reciente estudio encargado por IMSERSO a CIMOP, sobre la percepción social de la vejez, nos señala que "la concentración de los investigadores en el estudio de los problemas ha reforzado la imagen común de la vejez como un tiempo de dependencia, incapacidad y retroceso. Así, tan erróneos resultan los estereotipos de la sociedad en general como los de los propios investigadores, que muchas veces plantean como premisas de sus estudios el envejecimiento de la población como un problema social. Esto supone una crítica a la llamada perspectiva catastrofista de la ancianidad y su superación metodológica debe constituir uno de los pilares de la denominada nueva sociología de la vejez.

LAS NUEVAS CONCEPCIONES SOBRE LAS PERSONAS MAYORES

Las nuevas concepciones sobre las personas mayores y la periclitada concepción de la Tercera Edad propia de los años sesenta y setenta, está dejando paso desde la última década del siglo pasado y lo que llevamos del actual a nuevos paradigmas como el del "envejecimiento activo", basado en la constatación y en el impulso a los cambios producidos en el amplio colectivo de las personas mayores, con más salud, más cultura, más longevidad, más actividad y participación social y más conectados con la realidad, sus familias, sus amigos y las nuevas tecnologías.

CONCLUSIONES

Es un hecho que nuestras sociedades y modelos culturales han ido construyendo una mala imagen social de los mayores como colectivo pasivo y meramente receptor de ayudas y no como un protagonista más y como uno de los creadores y constructores de la sociedad de hoy. Una imagen muy distinta de la realidad, ya que, como algunas corrientes teóricas y múltiples investigaciones científicas están tratando de poner de manifiesto, los mayores constituyen un colectivo vivo, activo, pleno de proyectos y de centros de interés, aunque también de problemas específicos, como cualquier otro colectivo social.

La investigación científica nos indica, por una parte, la existencia del viejismo en la sociedad actual, pero, por otra parte, la existencia de posibilidades de deshacer mitos y estereotipos frente al envejecimiento mediante programas intergeneracionales que dan la oportunidad de incrementar un conocimiento realista del proceso de envejecimiento y mediante investigaciones sociológicas centradas en metodologías más próximas a la autopercepción y relatos individuales y familiares de los propios mayores.

Así las cosas, y a pesar de la gran dificultad que comporta la intervención en los cambios actitudinales de una sociedad, hoy en día en España la imagen de los mayores, si bien se se construye sobre una confusión de mitos y realidades, es cierto que poco a poco existe un mayor y mejor conocimiento de su realidad, lo que ha provocado una mejor atención y una mayor participación y protagonismo en la sociedad. Todo ello ha hecho que progresivamente la imagen de este sector poblacional haya mejorado. Esta mejora iría asociada a una coyuntura económica favorable para este colectivo y a unas cada vez más óptimas condiciones de vida.

DERECHOS HUMANOS Y ÉTICA EN LAS NACIONES UNIDAS

Astrid Stuckelberger

La gente del mundo vive más tiempo y en mejor salud que nunca antes en la historia del género humano. Hoy el aumento de las personas mayores es visible en todo el mundo mediante cifras y porcentajes que forjan un nuevo mundo con más personas mayores de 60 años que niños menores de 15 años ¡y un aumento sin precedentes de personas centenarias!¹ De esta a menudo denominada "revolución silenciosa" no sólo ha surgido una nueva imagen del envejecimiento y de la vejez, sino también diferentes actitudes de las propias personas mayores y de las generaciones jóvenes hacia la vejez. Así, han aparecido nuevas situaciones propias de la misma vejez y de una sociedad de cuatro a cinco generaciones y exigen que se reconsidere la aplicación de un enfoque basado en la justicia distributiva y en los derechos humanos. Echaremos un breve vistazo a estas cuestiones para analizar la evolución de las Naciones Unidas y sugeriremos algunas medidas que podrían tomarse.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES: UNA CUESTIÓN DESCUIDADA

En todos los niveles locales, regionales e internacionales, los derechos de las personas mayores no están plenamente reconocidos, de modo que se subestiman sus necesidades específicas y se descuida su protección. El progreso actual se centra principalmente en concienciarse acerca de la denuncia de la "discriminación por razón de la edad", del "maltrato de las personas mayores" y de la "violencia contra las personas mayores", fenómeno mundial que afecta no sólo a la víctima, sino también a sus familias y a toda la sociedad.

- *Para el individuo* esta situación acarrea consecuencias a nivel físico, psicológico y social y viola los derechos fundamentales de los seres humanos; también afecta a la asistencia en los últimos momentos de la vida, que requiere dignidad y respeto hasta el final.
- *Para la sociedad y la familia* la forma en que se trata a las personas mayores acarrea consecuencias transgeneracionales: los modelos implícitos y explícitos de vida y muerte, paz y violencia y las imágenes de la vejez se sabe que afectan a las generaciones más jóvenes. Según los nuevos hallaz-

1) Hoy la población mundial de personas centenarias alcanza las 250.000 personas. A mediados de siglo, se prevé que el número de personas centenarias aumente casi quince veces, a 3,7 millones de personas (J. Chamie, Censo de población de los Estados Unidos, 2005). Japón es el líder mundial en cuanto al número de personas centenarias.

gos sociales y epigenéticos, las experiencias de la generación más vieja suponen efectos psicosociales y culturales sobre sus descendientes. Este fenómeno aún sigue sin denunciarse en las Naciones Unidas.

Aunque en algunos países o ciudades del mundo se hayan promulgado leyes sobre los derechos de las personas mayores, aún no se han encarado a escala internacional y, en la mayor parte de los casos, tampoco a escala nacional, los derechos humanos y el marco ético para eliminar la discriminación, la exclusión, el maltrato o el trato desigual debido a la edad.

Hay muchas situaciones donde las personas mayores sufren de discriminación y se ven cada vez más excluidas; estas situaciones reciben también el nombre de *ageism*² y tienen que ver con:

1. *El trabajo*. Discriminación por razón de la edad en el sector del empleo.
2. *La sociedad*. Discriminación y maltrato en la participación, estigmatización de las personas mayores como una carga para la sociedad.
3. *La salud*. Racionalización económica de la asistencia sanitaria o el acceso a la salud básica basada en la discriminación por razón de la edad.
4. *La economía*. Crecimiento de la pobreza de las personas mayores, sobre todo las mujeres mayores, debido a la falta de redes de seguridad concretas. La ausencia o la escasez de Seguridad Social y de medidas de bienestar aumentan el riesgo de aislamiento, pobreza e insuficiente asistencia sanitaria de las personas mayores.
5. *Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)*. La creciente "forma de vida tecnológica" crea una situación donde las generaciones de personas mayores, educadas en una sociedad diferente, a menudo se ven excluidas y afectadas por la brecha digital, que las convierte en "indigentes digitales"³. Las personas mayores son las primeras víctimas del desarrollo de un entorno que incorpora nuevos instrumentos de alta tecnología y una sociedad dirigida a los jóvenes.

Además, tampoco se tienen en cuenta otros derechos de las personas mayores vinculados a situaciones concretas: los derechos de las personas mayores discapacitadas; los trabajadores mayores pobres; las personas mayores emigrantes; las personas mayores refugiadas o desplazadas; las personas mayores víctimas de conflictos, guerras o desastres; las personas mayores prisioneras; las personas mayores torturadas y maltratadas, etc., sin olvidar otros problemas clave como *la igualdad entre los sexos en la vejez, el acceso a la asistencia sanitaria, el derecho a la dignidad, el respeto de las necesidades culturales y espirituales hasta el final de la vida*.

Por primera vez, en 2002, la Organización Mundial de la Salud lanzó el "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud"⁴ con un capítulo sobre el maltrato de las personas mayores. Este Informe señala las necesidades especiales de prevención para las personas mayores como grupo vulnerable: son más propensas al aislamiento, la precariedad y las enfermedades o, incluso, a la medicación, que podría afectar a su protección, así como al maltrato, que abarca del maltrato sexual al acoso psicológico, o el maltrato económico y el fraude de las herencias. Existen muchas formas de maltrato, pero unas son más

2) El término *ageism* apareció a finales de la década de 1960 y califica la discriminación contra una persona o un grupo por razones de edad, lo que puede llevar a la estigmatización del envejecimiento y del grupo de edad.

3) "*Digital homeless*", es decir, "sin techo digitales" en su traducción literal. El término fue utilizado por Nicholas Negroponte —arquitecto estadounidense de origen griego, fundador en 1989 del Media Laboratory del prestigioso Massachusetts Institute of Technology— en una ponencia presentada al X Congreso Mundial de Tecnologías de la Información (Bilbao, 3-5 de junio de 1996), donde sostenía que la sociedad activa se encuentra bajo el control de ignorantes digitales, personas que no entienden en absoluto el mundo digital. [N. del T.] Puede verse en <http://www.um.es/gtiweb/fjmm/negropon.htm>

4) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, OMS; véase: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>.

serias, más frecuentes, o son inherentes a un sistema estructuralmente abusivo vinculado a la región y al contexto político: se ha denunciado el maltrato legal sobre la herencia de propiedades, sobre todo en sociedades trastornadas por muertes masivas (epidemias del virus de inmunodeficiencia humana o conflictos armados) o por la situación de los refugiados. Por ejemplo, a los supervivientes se les ha privado de su tierra: los niños y las mujeres mayores viudas —a menudo ignorantes en lo que respecta a los asuntos legales— son las víctimas más frecuentes y las menos capaces de defender sus derechos. Otras formas de violencia y maltrato abarcan desde la violación de las mujeres mayores hasta el descuido de la asistencia sanitaria y la pérdida de la dignidad al final de la vida.

¿Cuál es el motivo de que no se reconozcan los derechos de las personas mayores? Tienen necesidades físicas concretas a causa de la vejez, pero también necesitan que se les capacite para que desempeñen su importante papel en la sociedad, lo que les permitirá contribuir a la cohesión socioeconómica de la misma. Por tanto, hay que tener en cuenta sus derechos como ciudadanos y los demás derechos a fin de restaurar no sólo su papel en la sociedad, sino también su responsabilidad en cuanto modelos de conducta y morales de la sociedad.

EN LAS NACIONES UNIDAS: ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?

El marco de los derechos humanos

Los derechos de las personas mayores se han tenido en cuenta a escala internacional de manera sólo relativamente reciente. Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁵ y los numerosos Instrumentos Internacionales⁶ hay muchas referencias a los Derechos de todos sin una mención concreta de las personas mayores. Pero hasta la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social de 1969 no existe una mención específica de la vejez (Artículo 11). Hubo que esperar hasta 1982 para que las Naciones Unidas adoptaran el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena, y hasta 1991 para que la Asamblea General promulgara los *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores* (Resolución 46/91)⁷ que reafirman los derechos humanos fundamentales, la dignidad y el valor del ser humano y la necesidad de igualdad en cinco ámbitos: *independencia, participación, asistencia, realización personal y dignidad*.

Los elementos más importantes de las normas legales internacionales⁸ llegaron en 1995, cuando el *Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* adoptó finalmente **por primera vez** el *Comentario General núm. 6 sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores* (Doc E/1996/22, Anexo IV). A esta fecha, es el único documento de las Naciones Unidas que enfoca los derechos de las personas mayores adoptados por el *Corpus* de Tratados de las Naciones Unidas. Sin embargo, este "Comentario General" está considerado como una "ley suave" en su naturaleza jurídica que no es tan vinculante como los artículos de los tratados internacionales para los Estados que ratificaron el Pacto. Además, aunque la cuestión del derecho de las personas mayores puede guardar relación con la autoridad de este *Corpus* de Tratados dentro de lo económico, social y cultural,

5) Es interesante observar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no hace ninguna mención de la edad, lo que podría atribuirse al hecho de que, cuando se firmó en 1948, el envejecimiento de la población no se había reconocido como problema.

6) Entre los que se incluyen el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW/Resolución 34/180 de la Asamblea General, de 18 de diciembre de 1979).

7) Con cuatro temas principales: independencia, participación, asistencia, realización personal y dignidad.

8) Las normas legales internacionales como los Comentarios Generales son interpretación de las disposiciones de los Pactos por parte de miembros expertos independientes de los Comités, reconocidos internacionalmente.

el Comité, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no está autorizado a centrarse en esta cuestión dado que no hay ninguna disposición particular del Pacto que declare tal derecho. Desde entonces, este Comentario General núm. 6 fue destacado en unas pocas ocasiones, tales como:

- En 1999, como respaldo del Marco Conceptual durante el Año Internacional de las Personas Mayores (Doc A/50/114)⁹.
- En 2002, la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid (AME) adoptó unánimemente que una *Declaración Política* y el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA)* y los Derechos Humanos también eran parte de la Declaración del Foro de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).
- En 2006, la declaración conjunta por escrito de las ONG ante la Comisión de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos (artículo 14d, "grupos e individuos específicos: otros grupos e individuos vulnerables"), firmada por 24 ONG, exigía un Ponente que se ocupara de la violación de los derechos humanos con las personas mayores y la creación de un punto concreto sobre los derechos de las personas mayores (E/CN.4/2006/NGO/93).
- En 2007, la Declaración del Foro Científico de la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento de la CEPE de León (MIPAA+5) instó a los Estados miembros a que establecieran un marco más sólido para los derechos de las personas mayores, así como para los derechos intergeneracionales, mediante: i) la designación de un Ponente en el Consejo de Derechos Humanos para ocuparse de la negligencia, el abuso y los malos tratos de las personas mayores; ii) el establecimiento de un grupo de trabajo dentro del Consejo de Derechos Humanos para redactar una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores y la integración de la perspectiva de edad en la agenda del Consejo, y iii) la inclusión sistemática de las personas mayores en todas las pautas éticas tanto internacionales como europeas.

Sin embargo, hasta ahora no se ha tomado ninguna medida concreta sobre los derechos de las personas mayores en las Naciones Unidas, aunque se espera que algunas Agencias de las Naciones Unidas, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se hagan cargo del reto de proteger a las personas mayores.

- a) **OMS.** La Constitución de la Organización Mundial de la Salud ha sido un paso en la dirección del derecho a la salud, pero de nuevo sin la mención explícita de las personas mayores. La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o achaque", y sigue diciendo que "el disfrute del mayor nivel de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano". La salud como derecho básico humano está consolidada por la Ley de Derechos Humanos internacional que, mediante convenios internacionales, protege expresamente a ciertos grupos de la población, como las mujeres y los niños, pero sin referencia a la edad o a las personas mayores.
- b) **OIT.** En la misma línea, para el derecho de las personas mayores trabajadoras; aunque la Organización Internacional del Trabajo adoptó una Recomendación sobre las Personas Mayores Trabajadoras en 1980, no ha sido en especial un abogado convincente para los derechos de los trabajadores mayores.

9) Este documento se basa en el Plan y los Principios e incluye cuatro ámbitos de prioridad: a) la situación de las personas mayores; b) el desarrollo individual a lo largo de toda la vida; c) la relación entre las generaciones, y d) la interrelación entre la población, el envejecimiento y el desarrollo.

A pesar del hecho de que dentro de las Naciones Unidas el enfoque basado en los derechos humanos evoluciona gradualmente en todos los ámbitos, no se incluyen la vejez y un enfoque duradero del progreso desde el Objetivo de Desarrollo del Milenio y su seguimiento hasta el Derecho al Desarrollo para todas las edades o a un decoroso marco laboral de larga duración. Es evidente que estos precedentes no son suficientes para dar a las personas mayores sus derechos y su protección ni para reconocer su valor y su contribución a una sociedad longeva.

El marco de la ética

Por último, hay todo un ámbito de ética y derechos humanos con respecto a la investigación, la práctica y la asistencia. Existe un consenso internacional sobre pautas o normas éticas para proteger a los seres humanos del maltrato, entre las que se incluyen el mal uso de los datos y la aplicación de la práctica científica (por ejemplo, las pautas éticas sobre la investigación biomédica del CIOMS¹⁰, los documentos de bioética de la UNESCO). Sin embargo, en estos documentos no se hace ninguna mención de las condiciones específicas de la vejez, desde la investigación fundamental hasta el tratamiento o la situación al final de la vida; con respecto a esta última, existen pocos acuerdos nacionales e internacionales sobre la materia. Es urgente que el "factor de la vejez" se incluya sistemáticamente en todos los aspectos del trabajo científico, desde la investigación fundamental hasta los estudios clínicos y su aplicación posterior en la práctica privada o para uso general. A menos que esto se haga, las personas mayores corren el riesgo de ser sometidas a riesgos elevados e inadecuados o a tratamientos que pueden ocasionar la muerte. La particular condición de la edad (por ejemplo, heterogeneidad, polimorbilidad, polimedicación, pérdida de la autonomía, incapacidad mental, aumento de la entropía metabólica y diferencias biológicas entre hombres mayores y mujeres mayores) exige urgentes medidas para incluir sistemáticamente en todas las pautas éticas internacionales y europeas una sección sobre la "Ética de la Investigación con referencia a las personas mayores" en colaboración con el Foro Nacional de los Comités de Ética de la Unión Europea y de otras regiones.

También tienen que introducirse gradualmente pautas éticas internacionales para proteger la asistencia a los enfermos terminales y la reanimación y ocuparse de la cuestión del suicidio asistido. Tales pautas implican una gran responsabilidad. Aún no se han estudiado muchas de las nuevas situaciones y de los procesos de toma de decisiones, como el suicidio asistido o el apoyo de base tecnológica para prolongar la vida; su efecto a largo plazo sobre los supervivientes y sobre toda la sociedad no está todavía claro, pues ahora los hallazgos científicos indican que existe un perjudicial efecto transgeneracional de comportamiento suicida en la siguiente generación y se requiere que aumente la responsabilidad de las personas mayores hacia las generaciones más jóvenes. Por consiguiente, es esencial la precaución cuando se emprenden pautas éticas con implicaciones para toda la sociedad y los científicos sostienen que la responsabilidad contribuye a la transferencia de conocimiento en la práctica y a una política y una legislación basadas en pruebas.

La ausencia de un marco específico para las personas mayores en cuanto a derechos humanos y ética plantea varias preguntas. Por ejemplo, ¿es posible un consenso internacional sobre unas normas mínimas de protección de los derechos humanos para las personas mayores? ¿Cómo pueden desarrollarse a escala internacional los "derechos de las personas mayores" y en qué medida hay elementos culturales concretos? ¿Qué es específico para la vejez? ¿Necesitan las personas mayores una protección particular o ya están suficientemente protegidas por las normas de derechos humanos y los órganos de los tratados que ya existen?

10) Siglas de *Council for International Organizations of Medical Science* (Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). [N. del T.]

A pesar de la importancia y la especificidad científicamente probada de la población de personas mayores y del proceso del envejecimiento, la cuestión de las personas mayores es casi inexistente dentro de las Agencias Especializadas y los Programas de las Naciones Unidas. Mientras esta situación persista, no se reconocerá que las personas mayores forman parte real de la sociedad.

¿QUÉ PUEDE HACERSE PARA SEGUIR ADELANTE CON LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES?

En el ámbito de las Naciones Unidas, la voluntad política de los Estados miembros es esencial para suscitar avances. Podrían tomarse importantes medidas a la hora de establecer normas internacionales sobre los derechos básicos de las personas mayores:

1. Un nuevo instrumento de derechos humanos, como una Convención Internacional sobre las Personas Mayores.
2. Hacer referencia, todas las veces que sea posible, al antes citado Comentario General núm. 6 para promover la protección eficaz de los derechos de las personas mayores¹¹ en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales, así como otros derechos donde el Comentario General núm. 6 pueda ser relevante (por ejemplo, el artículo 3: Igualdad de derechos de hombres y mujeres; el artículo 8: Derechos relativos al trabajo; el artículo 9: Derecho a la Seguridad Social).

Aunque esto pudiera ser una ambición idealista o hasta utópica, si los esfuerzos a largo plazo en cuanto a las normas internacionales y las prácticas nacionales satisfacen de manera positiva las condiciones de la ley internacional, podría esperarse que los derechos de las personas mayores lleguen a ser una norma internacional habitual en las generaciones futuras. Desde luego, para ver llegar ese día, sería indispensable un instrumento internacional para proteger los derechos de las personas mayores con el reconocimiento internacional de la importancia de tales derechos.

Las medidas menores también son importantes: las comunidades políticas, científicas, jurídicas y de Organizaciones No Gubernamentales pueden proporcionar pruebas para animar a los Gobiernos de las Naciones Unidas a dar prioridad a los derechos de las personas mayores en la agenda internacional. En este contexto, el Comité de ONG sobre el Envejecimiento de Ginebra presentó en 2006 una declaración oficial por escrito al Consejo de Derechos Humanos en la que se pedían tres acciones concretas¹²: a) que las personas mayores y la cuestión del envejecimiento se incorporaran en todos los documentos; b) que los Derechos de las Personas Mayores deberían llegar a ser un punto de la Agenda del Consejo de Derechos Humanos, y c) que se designara cuanto antes un Ponente especial sobre los Derechos de las Personas Mayores para supervisar las denuncias de maltrato y negligencia de las personas mayores y defender sus derechos. Desde entonces, en el Consejo de Derechos Humanos no se han tomado más medidas con respecto al seguimiento de las tres peticiones.

A escala europea, se ha alcanzado algún progreso en la lucha contra la discriminación por razón de la edad. En la actualidad, los Estados miembros de la Unión Europea (UE) tienen que poner en práctica directivas de la UE en el ámbito de la igualdad de trato y la discriminación, incluida la discriminación por razón de la edad, debido al refuerzo de los derechos fundamentales y la no discriminación en la UE con la proclamación de la Carta de Derechos Fundamentales en el Consejo Europeo de Niza de 7 de

11) Entendemos que las siglas "R o P" del texto original se refieren a "rights of older persons". [N. del T.]

12) http://ap.ohchr.org/documents/sdpage_e.aspx?b=1&tse=61&t=7: Referencia: Documento CHR62nd/3/2/2006 - E/CN.4/2006/NGO/93

diciembre de 2000. El Artículo 21 de la Carta *prohíbe la discriminación por cualquier razón, como el sexo, la raza, el color, el origen étnico o social, los rasgos genéticos, la lengua, la religión o creencia, la política o cualquier otra opinión, la pertenencia a una minoría nacional, la propiedad, el nacimiento, la discapacidad, la edad o la orientación sexual y también la discriminación por motivos de nacionalidad*¹³. Es interesante señalar que el ámbito laboral es el primero en que se ha llevado a cabo con éxito la aplicación de la Carta: las Normas sobre Empleo e Igualdad de la Unión Europea han inspirado muchas nuevas leyes sobre la discriminación por razón de la edad en diferentes países (por ejemplo, Irlanda en 1998, Dinamarca en 2004, el Reino Unido en 2006). Además, varios países de la región europea han aprobado leyes contra la discriminación y sobre la igualdad de oportunidades o han adaptado sus Constituciones nacionales o están en proceso de hacerlo (por ejemplo, Chipre, Alemania, Dinamarca, Finlandia, el Reino Unido, Grecia, Lituania, los Países Bajos y Suecia). Alemania, Hungría y los Países Bajos cuentan con autoridades en materia de antidiscriminación e igualdad de trato y Chipre y Austria han introducido un Defensor de la Igualdad de Trato y se prevé el establecimiento de una Oficina Supervisora y Consultiva sobre la Discriminación por Razón de la Edad¹⁴. A pesar de los avances realizados, los resultados son todavía heterogéneos en todos los países y campos temáticos y hacen falta más esfuerzos.

Los informes sobre esta cuestión señalaron las dificultades para aplicar una estrategia política basada en los derechos. Las lecciones aprendidas de otros países del mundo son: a) que la legislación por sí misma no es bastante para producir cambios del comportamiento, ya que el cambio de actitud es crucial; b) que la legislación sólo puede ayudar a cambiar las actitudes si se combina con la educación de los empresarios y otras políticas para fomentar la igualdad de derechos para las personas mayores trabajadoras y, por último, c) que acabar con las prácticas laborales discriminatorias por razón de la edad es un "proceso a largo plazo".

En conclusión, los logros a la hora de ejercer los derechos de las personas mayores y luchar contra la discriminación son insignificantes y aún queda mucho por hacer. Todavía no hay ninguna convención internacional completa en relación con los derechos de las personas mayores ni existen acuerdos de supervisión vinculantes como anexos a los distintos conjuntos de principios de las Naciones Unidas en este ámbito. Únicamente a través del establecimiento de una red fuerte y del compromiso de la comunidad podemos abogar por hacer que mejore la situación, pero no debemos olvidar que los derechos solos no son suficientes y que los mecanismos para supervisar y proteger tales derechos son igual de importantes y deben incorporarse desde el principio a las legislaciones y políticas futuras tanto internacionales como nacionales, pero también formar parte de un sistema de educación en materia de derechos humanos.

La grandeza de una civilización se ve a menudo en la forma en que trata a sus personas mayores. Con cada vez más personas mayores que viven más tiempo, la protección y la promoción de los derechos y la seguridad de las personas mayores son un asunto que no sólo afecta a la política pública, sino también a los derechos humanos básicos y a la dignidad de una civilización. Una sociedad longeva requiere unos derechos humanos duraderos que aumenten al máximo la calidad de vida de todas y cada una de las personas hasta el final de su vida.

13) http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/rights/discrimination/printer/fsj_rights_discrim_en.htm

14) Véase el informe por país de la CEPE en la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento de la CEPE (www.unecce.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007).

IMÁGENES Y ACTITUDES FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

M.^a Jesús Cañellas

Buenos días a todos. Lo primero que me gustaría es poder compartir con ustedes los sentimientos tan encontrados que me produce el hecho de estar aquí. Por un lado creo que es un privilegio esta oportunidad. Tenerles a ustedes aquí para escuchar, sin intermediarios, sus opiniones e ideas. Es algo fantástico porque es una oportunidad única de aprender cosas nuevas y después poder aplicarlas en ese trabajo tan increíble y apasionante como es el hacer reportajes en Informe Semanal. Es una oportunidad de trasladar a la Redacción y a los compañeros sus inquietudes.

Pero, por otro lado, tengo que confesarles que cuando me preguntaron si quería venir tras decir, sin dudar, que sí, luego me pregunté si sería la persona adecuada para hablar de la actitud y de la imagen que del envejecimiento hace un medio como TVE. Una Televisión de Todos que en su nuevo mandato marco (todavía en borrador) *"se compromete a ofrecer una programación que incluya contenidos relacionados con la Tercera Edad, para así cumplir su fin como servicio público"*. Y digo que dudé si sería la persona adecuada porque esa misma televisión me ha invitado a irme porque he cumplido cincuenta años. "Así son los ERE", se suele decir. "La edad es el criterio más objetivo. En cualquier empresa", se arguye. Aunque hay quien ha dicho que en el caso de empresas públicas como RTVE ese tipo de ERE son "una malversación de fondos". Se acaba de un tajo con la experiencia y lo aprendido a lo largo de los años. La inversión que la propia RTVE ha hecho en cada uno de los cuatro mil ciento cincuenta afectados. Y esa es la sociedad a la que nos enfrentamos: una sociedad que nos obliga a "envejecer prematuramente", al menos en cuanto a lo que actividad profesional se refiere. Habría que hacer un seminario especial sobre este tema.

ERE al margen (los criterios aplicados son en cualquier caso económicos), cuando hablaba con otros compañeros de Informe Semanal de esta oportunidad de estar aquí y de qué creen que debería destacar, la mayoría lo que apuntaba es **el exceso de paternalismo de nuestro medio**. Tratamos a la Tercera Edad con criterios absolutamente paternalistas. Ese mismo artículo al que me refería del convenio marco incluye a la Tercera Edad en una relación en la que aparece también la integración de los inmigrantes, las minorías, la seguridad vial, las relaciones laborales, la ecología, etc. Es como un enorme saco en el que incluir todo lo políticamente correcto.

Y correcto, nadie lo duda, es. Pero —sigo haciendo de abogado del diablo— poco se predica con el ejemplo. Porque esa televisión (y en este caso me refiero a todas las cadenas, no sólo TVE) que "cree su deber dar una imagen adecuada de la Tercera Edad y preocuparse por ella", al mismo tiempo en cuanto alguna presentadora le parece "mayor" la quita de en medio. A diferencia de lo que ocurre en países como los EEUU, donde las presentadoras —en informativos— tienen una imagen madura porque eso aporta credibilidad, aquí "no dan buena imagen". Y hablo de presentadoras porque —quiero que se fijen en

ello— no ocurre lo mismo con los hombres. Al revés: las canas en ellos parecen adecuadas. Son más George Clooney. Se consideran más atractivos y creíbles. Pero ellas, no. La arruga, en su caso, no es bella.

Se llega, por ejemplo, a la dirección de una cadena como Radio Nacional de España diciendo "voy a hacer una radio para jóvenes". ¿Es que no puede ser una radio para todos? ¿Qué ha hecho la gente mayor para que se les insulte de esta manera y se les excluya como audiencia aunque sea en forma de intenciones? Porque me parece que decir algo así es un insulto. En RNE hay un programa (no sé si seguirá en la programación porque a su directora se la ha prejubilado), "El Club de la Vida", destinado a la gente de la Tercera Edad. Siempre me he preguntado el porqué de sus horarios de emisión. Bien de madrugada, bien en fin de semana a las ocho de la mañana, si no antes. Debe ser porque se piensa que la gente mayor se desvela más o duerme menos...

Creo que algo no marcha del todo bien en ese sentido. Que desde la responsabilidad de los medios públicos nos tenemos que reinventar la vejez. La imagen que de la Tercera y ya Cuarta Edad damos. Evaluamos el envejecimiento de la población como un problema —que en muchos casos, como el futuro de la sanidad o de las pensiones— puede serlo. Pero el envejecimiento, si algo es, es un éxito de nuestra sociedad. Hace una semana el INE hizo públicos los datos que reflejan que la esperanza media de vida en nuestro país por primera vez alcanza los 80 años. España supera en longevidad la media de la UE. Vivimos más. Pero carecemos de muchos medios para envejecer con calidad. Y entre esos medios —siempre pensamos en residencias, pensiones, etc.— yo incluiría la televisión. Y deberíamos incluir lo que es el futuro —o casi presente— de esa televisión, que es la programación a la carta. Y que es poder verla y tenerla en algo como un teléfono móvil.

A veces nos olvidamos de lo que reflejan los datos de audiencia: la cuarta parte de la audiencia de televisión tiene más de 65 años (los jóvenes prefieren las tecnologías interactivas) y son ellos los que más televisión ven y los que más radio escuchan. Pero los medios seguimos de espaldas al mundo del mayor. Quiero ponerles un ejemplo. El año pasado me invitaron a dar una charla en Barbastro sobre Ciencia y Mujer. La conferencia se daba en la Universidad a Distancia pero el salón, aunque había algún joven, se llenó sobre todo de mujeres mayores, la Asociación de Viudas, la de Amas de Casa... Durante el coloquio me comentaron algo que me llenó de rabia y que me hizo reflexionar. La Asociación de Amas de Casa programa muchas actividades y una que se les había ocurrido, porque era su programa favorito, era ir como espectadoras al programa de Ana Rosa Quintana. No pudieron hacerlo. El programa las rechazó como público porque la imagen que quieren dar, para el programa y la cadena, es menor de 40 años. ¡Hagamos una tele para jóvenes!

Les he traído unos ejemplos de reportajes emitidos en Informe Semanal relacionados con el envejecimiento para mostrarles cómo nos planteamos la imagen y el tratamiento de la Tercera Edad este programa que es —no me canso de repetirlo— el más antiguo de su género en la televisión europea (cumplimos 35 años).

Cuando vas a hacer un reportaje con jóvenes siempre te dicen que es el programa favorito de sus padres o de sus abuelos, así que esa Tercera Edad, —que nos afecta y nos afectará a todos— forma parte de cualquiera de nuestras historias de cada día. Y de forma específica, como protagonistas de uno de nuestros reportajes, intentamos ocuparnos de las nuevas realidades. De entre todos los reportajes quiero que escuchen a uno de los protagonistas de uno que se emitió en enero de este mismo año y que acaba de recibir un importante premio. Se tituló "Un cuerpo para toda la vida" y la reflexión es de Manuel Vicent. El periodista dice que para él *"ser joven es, simplemente, tener una salud aceptable y, sobre todo, tener proyectos que no sean darle migas a los canarios ni jugar a la petanca. Que te levantes con la idea de que estas aportando algo a la sociedad"*.

Y para cerrar esta reflexiones, qué mejor que la que nos hizo José Luis Sampedro con motivo de su cumpleaños (90 años). Reflexiona sobre su profundo amor a su segunda mujer. Su amor de la madurez, y dice: *"Está lleno de matices y de delicadezas. Es como un pintor. No un pintor violento de los que están de moda, sino delicado. Es la diferencia entre nutrirse y ser gastrónomo. Una cosa es hincharse la tripa y otra cosa es paladear delicadamente, y a mi edad avanzada hay muchos matices, como la ternura, el cariño, el afecto, la delicadeza, la atención cuidadosa. Todo eso llena de riqueza un cuadro que podrá parecer no impresionante pero sí iluminador. Yo prefiero la iluminación y a mi edad el amor es mucho más iluminador que deslumbrante".*

LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS IMÁGENES Y ACTITUDES FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

Ramona Rubio

"No malgastes un tiempo precioso en afligirte por lo que deberías haber hecho... Antes bien, enfoca tu atención en lo que estás haciendo ahora y lo que quieres hacer en el futuro. En vez de concentrarte en los errores que puedas haber cometido, aprende de ellos."

Debbie Avery

INTRODUCCIÓN

Nuestra intervención se va a centrar en un punto especialmente relevante basado en la siguiente hipótesis.

La imagen y la actitud que el individuo tiene frente al envejecimiento va a estar muy vinculada al estilo de vida del sujeto. Dicho de otro modo, si queremos mejorar las actitudes frente a este proceso, habrá que comenzar por mejorar los estilos de vida de los mayores.

Los estilos de vida no sólo inciden en la calidad de vida, en la longevidad y en una serie de factores, sino también en la imagen que el individuo tiene de sí mismo y del mundo que le rodea, lo cual a su vez condiciona su conducta. Nuestras actitudes frente al envejecimiento y frente a la vida en general tiene su origen en el pensamiento y éstos están modelados por nuestros estilos de vida. Una persona con pensamiento negativo verá la realidad desde esa dimensión y a su vez su estilo de vida estará en gran parte determinado por esa actitud, y formará una estructura circular, vive así porque así piensa, y piensa así por el estilo de vida que lleva. Si abre ventanas, si se comunica con el exterior, si modifica su estilo de vida, estará modificando también su actitud frente al mundo y a sí mismo. Estamos, pues, ante un proceso de relaciones recíprocas.

Figura 1.



Hablar de estilos de vida es hablar de cómo invierte el hombre el único capital que tiene: su tiempo y su actitud frente a la vida, frente al propio proceso de envejecimiento **va a estar muy condicionada al estilo que asuma.**

Un agricultor, un banquero pueden haber nacido en un mismo momento temporal, vivir en un mismo lugar, pero van a diferenciarse en la distribución y el contenido que le dan a su tiempo, a su reloj de las 24 horas que sumadas conformarán el ciclo vital. Al igual que cuando invertimos dinero, éste genera unos beneficios, unas ventajas y unos riesgos, cuando el hombre invierte el único dinero que posee, EL TIEMPO, también en esa inversión se generarán una serie de consecuencias que en el ser humano irán desde lo más externo, como puede ser el efecto del paso del tiempo en su piel, a lo más interno, el efecto en su forma de razonar, de sentir, de tomar decisiones, en sus ACTITUDES FRENTE AL ENVEJECIMIENTO.

La inversión del tiempo difiere de un cohorte generacional a otro y cambia también individualmente a lo largo del desarrollo ontogénico.

Los estilos de vida como concepto multidimensional, cubren las áreas psicológica, biológica y social. A través de las diferentes disciplinas y de la Historia se han determinado cuáles serían las variables que podrían estar relacionadas con el estilo de vida que tienen las personas, entre ellas podemos citar las siguientes.

Los hábitos saludables, elemento considerado muchas veces como equivalente al de estilo de vida, pero que bajo nuestra concepción teórica se quedaría corto, ya que deja fuera otras variables, tan importantes como es el caso de las relaciones sociales, laborales, etc.

Otro componente básico es el ocio y el tiempo libre, sobre todo en personas que no trabajan, ya que tendrán que completar con diferentes actividades todo ese espacio que dejan las horas laborales.

Figura 2. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS MAYORES SEGÚN SEXO



Si analizamos la distribución del tiempo de ocio en la población española, diferenciando hombre/mujer, podemos decir que hay que generar nuevos estilos de vida, la puntuación en televisión y vídeo es excesivamente alta, en detrimento de otras actividades de ocio más creativas que favorezcan más el crecimiento personal, y las propias actitudes personales hacia los valores, los estilos de vida, etc. En última instancia un elevado índice como el que se da con la actividad de televisión favorece el asumir actitudes vinculadas a estereotipos sociales, los cuales con frecuencia revalorizan todo lo que sea joven, sociedad de consumo, pero no los valores de la edad y la experiencia.

Podemos concluir que, en este contexto, las personas pueden elegir libremente ciertos aspectos de los estilos de vida, y éstos hacen que sean diferentes a otros; la actividad laboral, las tareas del hogar, el ocio y tiempo libre, son actividades que diferencian unos estilos de vida de otros. Por otra parte, habría que reseñar que aunque existen actividades que están más determinadas, esto no quiere decir que no sean modificables y que no sea conveniente cambiar en muchos casos. La inversión del tiempo en cada una de las actividades que componen el estilo de vida debe ser susceptible de cambio, puesto que ahí radica los pilares fundamentales del aprendizaje de un envejecimiento con éxito.

BIBLIOGRAFÍA

- CONDE, J. L. (1993). "Soporte a los cuidadores". *Revista de Gerontología*, 3, 95-97.
- GENEVAY, B. (1986). "Intimacy as we age". *Generations*, 10 (4), 12-15.
- LOWENTHAL, M. & HAVEN, C. (1993). "Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable". *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- NEUGARTEN, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. y FELDMAN, R. D. (1993). *Desarrollo humano*. Santafé de Bogotá. McGraw-Hill.
- (2001). *Desarrollo humano*. Santafé de Bogotá. McGraw-Hill.
- PAPALIA, D. E.; WEDKONS, S. y DUSKIN, R. (2001). *Desarrollo humano* (8.ª ed.). Madrid. McGraw-Hill.
- ROBERTS, R. E. L.; RICHARDS, L. N. y BENGTON, V. L. (1991). "Intergenerational solidarity in families: Untangling the ties that bind". En S. P. Pfeifer y M. B. Sussman (Eds.), *Families. Intergenerational and generational connections* (11-46). New York: The Haworth Press.
- RUBIO HERRERA, R.; YUSTE, N. y ALEXANDRE, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.

3.3

- PANEL 2 -

Calidad de vida y bienestar a lo largo de la vida: aspectos biomédicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales y culturales.

Moderador:

MARIANO SÁNCHEZ,
Profesor de la Universidad de Granada

Ponencias:

VAPPU TAIPALE,
Centro Nacional de Investigación sobre Bienestar y Salud, Finlandia

JAVIER SÁNCHEZ LACUESTA,
Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV)

JEAN-MARIE ROBINE,
INSERM, Demografía y Salud, CRLC, Universidad de Montpellier, Francia

MERCÈ PÉREZ SALANOVA,
Instituto del Envejecimiento. Universidad Autónoma de Barcelona

SUMARIO

La Estrategia Regional de Berlín (RIS), en su sexto compromiso exhorta a los Estados miembros de la CEPE a "Esforzarse para garantizar la calidad de vida a todas las edades y mantener una forma de vida independiente que incluya la salud y el bienestar".

La calidad de vida de las personas mayores está determinada por una serie de factores de carácter social, político, físico y cultural que tienen una gran influencia sobre su salud y bienestar. El mundo científico ha hecho un gran esfuerzo por diagnosticar y dar a conocer algunas situaciones que se derivan de estos factores, como el desarrollo de los servicios de salud destinados a la atención a las necesidades de las personas mayores, los sistemas de protección social dirigidos las personas más desfavorecidas o las posibilidades de contar con un medioambiente favorable que les permita mantenerse activos y permanentemente atendidos.

La intención de este Panel es mostrar, desde diferentes perspectivas, algunos aspectos que inciden en la calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

En la primera intervención, bajo el título *"El envejecimiento de Europa supone un capital social acrecentado. Cómo puede contribuir la investigación"*, **Vappu Taipale**, del Centro Nacional de Investigación sobre Bienestar y Salud de Finlandia, destaca la importancia de las investigaciones sobre el envejecimiento de la población y cómo pueden contribuir a que las personas mayores sean valoradas como un recurso activo en Europa. Así mismo, señala la necesidad de colaboración entre la Unión Europea y Naciones Unidas en el intercambio de los distintos estudios en esta materia, desde un enfoque multidisciplinar.

La segunda intervención, denominada *"Tecnologías al cuidado de la calidad de vida a lo largo de la vida"*, fue realizada por **Javier Sánchez**, del Instituto de Biomecánica de Valencia, y en ella relaciona el envejecimiento saludable con la actitud positiva hacia el uso de la ciencia y la tecnología para cuidar la calidad de vida desde la educación temprana.

El tercer panelista, **Jean-Marie Robine**, de la Universidad de Montpellier, realizó una presentación titulada *"La revolución de la longevidad"*. En ella, sirviéndose del apoyo de numerosos estudios demográficos en diferentes países de Europa, Estados Unidos y Japón, explica cómo el aumento en la esperanza de vida de la población influye y modifica diferentes aspectos asociados al envejecimiento, como el aumento de la esperanza de vida activa, la disminución de la discapacidad o el apoyo a las personas de edad muy avanzada.

Por último, **Mercé Pérez-Salanova**, del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona, a través de su intervención denominada *"Mirando al futuro: aprendizajes disponibles y propuesta de cuestiones a reflexionar"*, puso de manifiesto cómo los estudios sobre la calidad de vida de las

personas mayores aportan aprendizajes importantes para la elaboración de propuestas de futuro en cuestiones como la propia definición de calidad de vida, las diferencias de estándares y las formas de apoyo asociadas a dichos estándares de calidad de vida y bienestar.

EL ENVEJECIMIENTO DE EUROPA SUPONE UN CAPITAL SOCIAL ACRECENTADO. CÓMO PUEDE CONTRIBUIR LA INVESTIGACIÓN

Vappu Taipale

Pocas cosas en la vida económica y social pueden predecirse, pero el envejecimiento de la población es un elemento predecible de los países europeos de la CEPE, al menos de los países de la Unión Europea.

Algunos puntos de vista:

1. La interacción de las políticas

El aumento del número de personas mayores no constituye una sorpresa. Tampoco es una cuestión de casualidad, porque una vida larga ha sido nuestro objetivo explícito en muchos contextos. Hemos levantado sistemas de pensiones y hemos mejorado los sistemas de asistencia sanitaria y los servicios sociales. A pesar de ello, no obstante, todavía nos falta conocimiento acerca de la interacción de las diferentes políticas y fenómenos y, sobre todo, acerca de las necesidades de las personas mayores.

¡Nuestras actividades de investigación se han quedado obsoletas!

2. La difícil interdisciplinariedad

El envejecimiento debería usarse como un recurso. Lo cual requiere un cambio de actitudes de un enfoque medicalizado a un enfoque sociocultural. El envejecimiento debería considerarse en el contexto tanto de las estructuras sociales (como la edad de jubilación y la inclusión en la política social y sanitaria o la exclusión de ella) como de las estructuras culturales (la posición de las personas mayores, la discriminación por razón de la edad en el mercado laboral y en otras partes, el papel de la familia, las actitudes con respecto a los cuidados y la asistencia). Los factores determinantes sociales y económicos del envejecimiento saludable se refieren a una amplia gama de factores entre los que se incluyen la situación ocupacional, las condiciones laborales y, en una etapa más joven, el nivel de educación, el alojamiento, etc. Fomentar el envejecimiento saludable supone también combatir las raíces de las desigualdades en materia de salud en la vejez que arraigan en circunstancias socioeconómicas anteriores. Todo esto supone la intensificación de las actividades de investigación en Europa.

3. Las necesidades de las personas mayores

En relación con el desarrollo de las políticas de envejecimiento de la región europea de las Naciones Unidas, todos los Estados necesitarán mucho más conocimiento con respecto a las necesidades y exigencias de las poblaciones de más edad y las opciones disponibles, ya que el "auge de la ancianidad" se afianza. Se necesitarán soluciones adaptadas a los usuarios y basadas en estudios de investigación para introducir innovaciones sociales y técnicas a una escala masiva, no sólo en lo que se refiere a productos y sistemas para la discapacidad y la rehabilitación, y no sólo innovaciones en materia de prevención y asistencia, sino también innovaciones que les permitan una mejor participación, un nivel de vida mayor y una mejor calidad de vida a los ciudadanos mayores cada vez más activos.

4. La interacción de los programas de investigación de la Unión Europea y las Naciones Unidas

La Unión Europea tiene una maquinaria de investigación excepcional. Sin embargo, las cuestiones relacionadas con el envejecimiento están muy dispersas entre las diferentes Direcciones Generales y Divisiones, que no deliberan bastante entre ellas para respaldar las necesidades de investigación en materia de envejecimiento. Los países europeos no comunican suficientemente las necesidades de investigación de las Naciones Unidas a la maquinaria de la Unión Europea, por lo que las ocasiones no se aprovechan lo suficiente. Los mecanismos de financiación no favorecen la multidisciplinariedad.

5. ¿Ciencia del envejecimiento?

Hace falta una colaboración a escala europea para definir las ventajas y desventajas de la investigación europea en materia de envejecimiento a fin de comenzar la "ciencia del envejecimiento" en Europa, para lo que se necesita un enfoque multidisciplinario y holístico. Pueden conseguirse logros europeos a partir de estudios longitudinales comparativos, colaboración de la célula a la sociedad, etc. Las futuras personas de la Tercera Edad demostrarán sus recursos a través de sus propias actividades. En consecuencia, deberíamos examinar las futuras cohortes de personas de la Tercera Edad para aumentar el entendimiento de las características de las generaciones de personas mayores por venir.

TECNOLOGÍAS AL CUIDADO DE LA CALIDAD DE VIDA A LO LARGO DE LA VIDA

Javier Sánchez Lacuesta

Buenos días. Ante todo quiero agradecer a la organización su invitación a participar en este foro científico. Es para mí un honor compartir con ustedes este distinguido espacio de reflexión.

Quiero iniciar mi intervención con una breve introducción al Instituto de Biomecánica de Valencia. El Instituto de Biomecánica de Valencia es un centro de innovación y tecnología al servicio de la calidad de vida de las personas. Desde hace más de treinta años desarrolla su actividad en diferentes ámbitos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas en su interacción con todo tipo de productos y entornos. Estos ámbitos de trabajo abarcan:

- La actividad física y el deporte.
- La automoción y los medios de transporte.
- El hábitat y la construcción.
- La indumentaria.
- Las personas mayores y las personas con discapacidad.
- La salud laboral.
- La tecnología sanitaria.
- El turismo y el ocio.

El tema que hoy nos ocupa es el **cuidado de la calidad de vida a lo largo de la vida**. Desde nuestro punto de vista, la **calidad de vida**, la **salud** y el **bienestar** son los valores más potentes de las sociedades desarrolladas, como la europea, los valores que las distinguen y quieren ser emulados por el resto de las sociedades de todo el mundo.

La reflexión que hoy deseo trasladarles es la importancia que tienen los productos, los servicios y las tecnologías para cuidar nuestra calidad de vida. Un objetivo que debe estar presente desde cualquier edad, a lo largo de toda la vida.

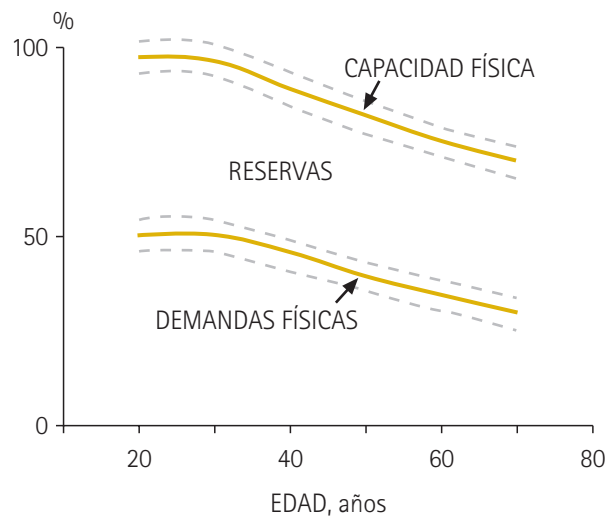
Ahora bien, ¿qué entendemos por **cuidado de la calidad de vida**? Si tomamos como referencia cuál es el objetivo de las personas cuando buscan soluciones beneficiosas para su salud y su bienestar en calidad de usuarios y consumidores, podemos identificar **siete componentes de la calidad de vida**:

- La prevención de riesgos para la salud.
- El fomento y mejora de la salud.

- La recuperación de la salud.
- La promoción de la autonomía personal.
- La atención a las personas en situación de dependencia.
- La mejora saludable del rendimiento físico.
- El confort y la satisfacción.

Cada uno de estos componentes adquiere importancia para cada persona en función de diferentes parámetros, como su estado de salud, su edad y su escala de valores. Para impulsar el cuidado de la calidad de vida en nuestra sociedad y mejorar la actitud personal y social ante este reto cabe plantear diferentes iniciativas, que hemos desagregado para cada uno de estos componentes de la calidad de vida.

ES NECESARIO ADAPTAR EL PUESTO DE TRABAJO A LA EDAD

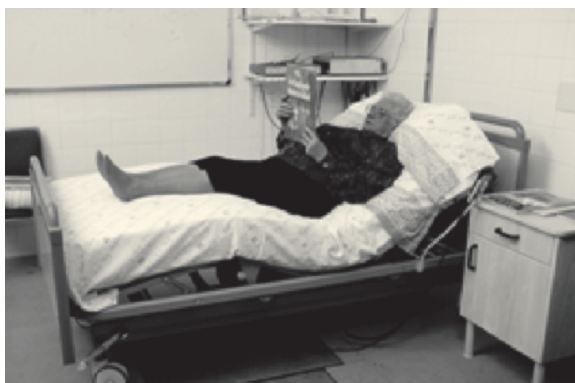


Cuando hablamos de **prevención de riesgos para la salud** nos referimos a evitar que nuestra salud pueda verse amenazada en nuestro domicilio, en nuestras ciudades, en nuestro puesto de trabajo. Es necesario que la cultura preventiva se promueva desde la educación temprana, a fin de que nuestros niños y jóvenes adquieran cuanto antes estos hábitos. Los entornos de trabajo deben adecuarse a las circunstancias personales a lo largo de la vida: en situaciones de maternidad, cuando concurre una discapacidad, cuando el paso de los años limita nuestra capacidad física, se requieren adaptaciones del puesto de trabajo. Los parques infantiles, las zonas deportivas o los edificios e infraestructuras públicas son lugares donde debe garantizarse la seguridad incorporando, por ejemplo, suelos amortiguadores o pavimentos antideslizantes, además de una adecuada gestión de los riesgos.

El concepto de **fomento y mejora de la salud** incluye la consideración de la actividad física como potente vector de salud que debe promoverse en nuestra sociedad. Debe favorecerse la extensión de hábitos de vida saludables a todo tipo de actividades, incluyendo el turismo y el ocio orientados a la calidad de vida. Por ejemplo, mediante juegos y espacios naturales para todas las edades, o mediante el apoyo a los programas de turismo de salud.

La **recuperación de la salud** es el objetivo principal de aquellas personas que la han perdido por circunstancias, accidentes o enfermedades. Existe un completo abanico de profesionales y empresas dedicados a este importante aspecto de la calidad de vida. Es necesario estimular el desarrollo de nuevos

PRUEBA DE USO DE UNA CAMA ARTICULADA



productos y tecnologías sanitarias, como los implantes quirúrgicos o los productos de ortopedia, que permiten recuperar total o parcialmente la salud en todos los grupos de edad, aunque con especial incidencia en las personas mayores. También es importante contar con sistemas de valoración funcional fiables, que permitan determinar la capacidad de realizar actividades por parte de las personas mayores y personas con alguna discapacidad y posibiliten una óptima rehabilitación.

La **promoción de la autonomía personal** es una de las máximas aspiraciones de nuestra sociedad. Para ello deben aplicarse políticas de accesibilidad integral en los espacios de uso público, en las tecnologías de la información y la comunicación y en todo tipo de servicios. Por otra parte, es necesario apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de apoyo que posibiliten la participación activa de las personas con discapacidad, reduciendo al mismo tiempo la severidad de algunas situaciones de dependencia. Es igualmente importante contar con sistemas objetivos de valoración de la discapacidad que permitan aplicar políticas y prestaciones sociales equitativas y eficaces hacia estas personas.

La **atención a las personas en situación de dependencia** representa una obligación de creciente importancia para el bienestar de una sociedad que, como la europea, experimenta un fuerte proceso de envejecimiento. En los próximos años será necesario apoyar la innovación en tecnologías, productos y servicios dirigidos a estas personas, sin olvidar el desarrollo de nuevos modelos de atención a la dependencia. Para garantizar la fiabilidad y la eficacia de los planes individualizados de atención a estas personas será necesario disponer de nuevos instrumentos tecnológicos de valoración objetiva de la dependencia.

Cuando hablamos de **mejora saludable del rendimiento** abrimos el concepto de calidad de vida hacia ámbitos de creciente importancia en nuestra cultura, como el deporte, que debe estar presidido por planteamientos de salud perfectamente compatibles con su valor individual y social. El apoyo a la innovación en equipamientos y tecnologías deportivas permitirá generalizar la práctica del deporte saludable, al tiempo que generará una importante actividad industrial en Europa.

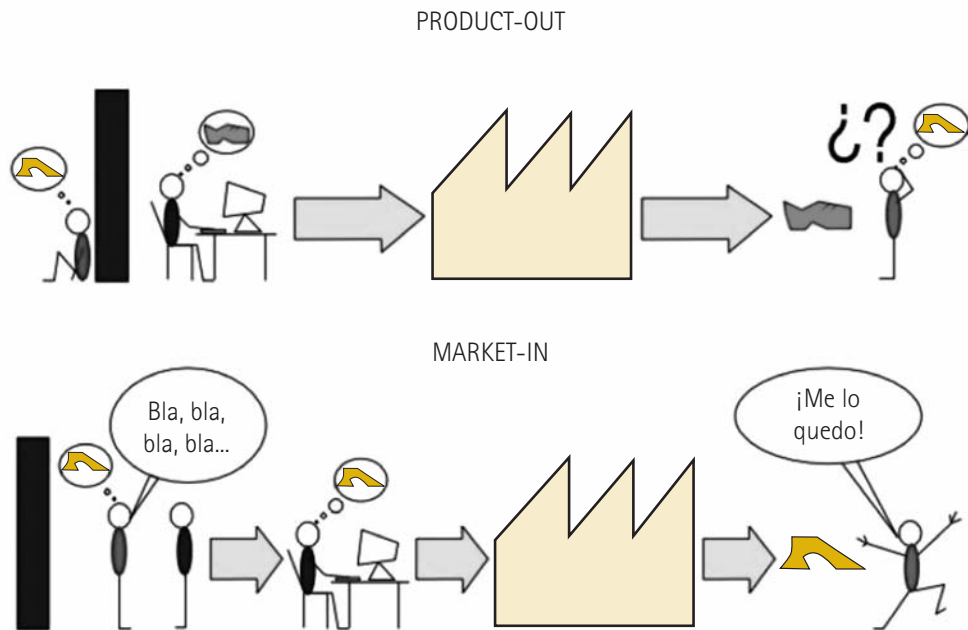
El concepto de calidad de vida se completa con un componente de **confort y satisfacción**. Debe reforzarse el desarrollo orientado a las personas para todos los productos, servicios y entornos con los que interactuamos en nuestra vida diaria: calzado, vestimenta, mobiliario, automóvil, vivienda. En el caso particular de las personas mayores, su participación en calidad de consumidores aportando valor añadido en los procesos y proyectos de I+D+i ha sido muy escasa y debe potenciarse en el futuro.

Por otra parte, es posible fomentar una cultura de exigencia en el consumidor, sea cual sea su edad, mediante la difusión de conocimientos sobre calidad de vida en relación con los productos y servicios que utiliza, así como facilitando el uso de sistemas que guíen al usuario en el proceso de selección de productos y servicios.

CONCLUSIÓN

En conclusión, a lo largo de esta ponencia he intentado mostrar, mediante ejemplos de aplicación, cómo la ciencia y la tecnología contribuyen a cuidar la calidad de vida de todas las personas, en todas las edades.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS USUARIOS



Al mismo tiempo, la investigación, el desarrollo y la innovación en productos y servicios orientados al cuidado de la calidad de vida requiere la participación activa de los usuarios, especialmente en el segmento de las personas mayores, donde hasta la fecha ha sido nula o muy escasa.

Por último, queremos trasladar nuestra convicción de que no hay mejor garantía de envejecimiento saludable que una actitud proactiva hacia el cuidado de la calidad de vida, a lo largo de toda la vida, desde la educación temprana. Entendemos que nuestra sociedad y nuestra cultura deben evolucionar en esta dirección.

LA REVOLUCIÓN DE LA LONGEVIDAD

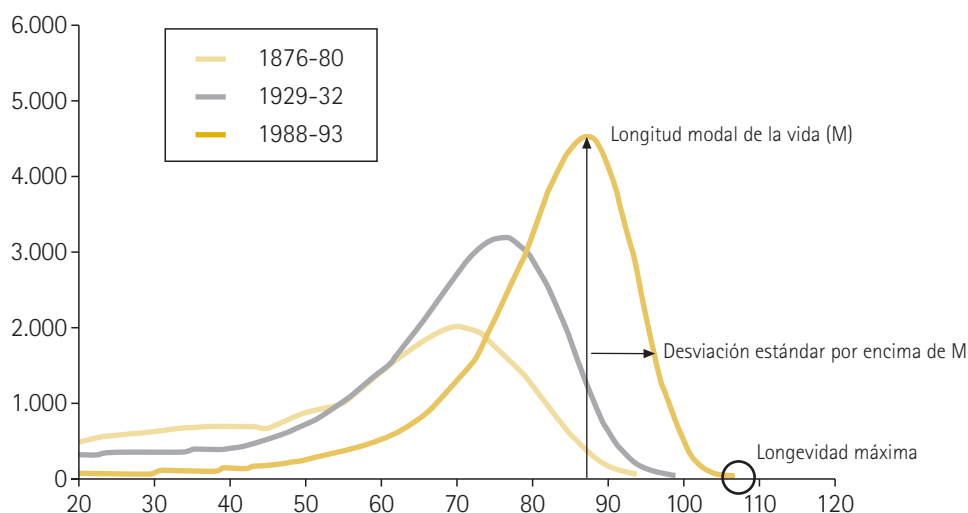
Jean-Marie Robine

Con el descenso de la mortalidad, la distribución de la frecuencia de las edades de fallecimiento ha ido cambiando hacia la derecha, pero no ha conservado exactamente la misma forma. Las edades de fallecimiento alrededor del valor modal se han vuelto más comprimidas ilustrando el escenario de compresión de la mortalidad. La ponencia investiga algunas razones de este fenómeno. Los resultados, sobre todo para Japón, nos impulsan a reexaminar el escenario de compresión de la mortalidad. La presente ponencia también revisa las pruebas disponibles sobre la compresión de la morbilidad y la disminución de la discapacidad y analiza el contexto en que se producen: nivel inicial de discapacidad, valor inicial de la esperanza de vida y tendencia de la esperanza de vida.

LA COMPRESIÓN DE LA MORTALIDAD

Usando datos para Suiza de la Base de datos de la Mortalidad Humana (<http://www.mortality.org/>), el Gráfico 1 muestra amplios cambios en el tiempo en la distribución de las edades de fallecimiento en Suiza.

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE FALLECIMIENTO EN SUIZA
1876-1880, 1929-1932, 1988-1993



Observamos un aumento en el tiempo de la longitud modal de la vida, que es la duración de la vida más frecuente para los adultos, junto con un aumento de la longevidad máxima y un descenso en la desviación estándar por encima del valor modal. Las distribuciones siguen el esquema general de compresión de la mortalidad.

Un enorme aumento de la longitud modal de la vida puede observarse en la mayor parte de los países desarrollados, con un aumento de más de dos meses por año. Ahora, la longitud modal de la vida está por encima de los 90 años en algunos países como Japón, pero también en Francia o Suiza.

El alargamiento de la duración de la vida de los adultos es la explicación fundamental del aumento contemporáneo del número de personas centenarias, que alcanzó la cifra de 17.000 en Francia en 2006 (frente a 4.000 en 1990) y de 32.000 en Japón en septiembre de 2007 (frente a 3.500 en 1990).

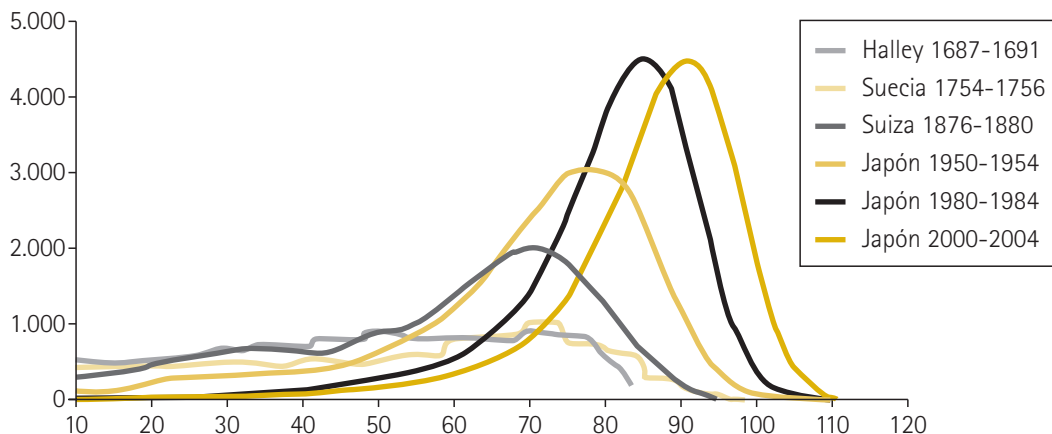
VARIABILIDAD DE LA LONGEVIDAD ADULTA

Para construir las distribuciones de fallecimientos para 100.000 personas en el nacimiento se usan datos empíricos acerca de la mortalidad humana procedentes de los primeros datos empíricos, recopilados por Halley (1693) cuando calculó el primer cuadro de vida en 1693, hasta los datos más recientes de Japón.

La primera distribución es totalmente plana desde cerca de la edad de 40 años a la edad de 74 años, con unos 1.000 fallecimientos por año, que es el 1% de las personas que mueren a todas las edades. Desde luego, en este caso es absolutamente imposible pensar en la edad modal de fallecimiento (Gráfico 2).

La segunda serie (Suecia 1754-1756) ya muestra un valor modal muy pequeño alrededor de la edad de 70 años. La tercera serie es el primer cuadro completo de la vida suiza (1876-1880). Esta distribución es exactamente la misma que la sueca, unos 125 años más tarde: los valores modales están exactamente en la misma edad. Hay más personas fallecidas en el valor modal, 2.000 en Suiza en lugar de 1.000 en Suecia, por el hecho de la mortalidad infantil considerada, y hay muchas más personas que alcanzan la edad adulta en el siglo XIX en Suiza que en Suecia durante mediados del siglo XVIII.

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS DURACIONES DE LA VIDA DE LOS ADULTOS: DATOS EMPÍRICOS 1693-2004



Las siguientes distribuciones son la serie moderna para Japón de 1950-1954. Estamos después de la transición demográfica y después de la II Guerra Mundial, cuando todos los países desarrollados de Europa, a Norteamérica y Japón, son muy similares con un valor modal cerca de la edad de 80 años.

En 1980, Japón alcanza un valor modal de 85 años para las mujeres. Con la distribución más reciente de Japón, en 2000-2004, se observa algo nuevo e inesperado. Hasta ahora, toda la serie seguía el modelo general de compresión de la mortalidad, pero la última distribución de Japón muestra el deslizamiento a la derecha de toda la distribución. Japón muestra ahora una edad modal en el fallecimiento unos seis años mayor que 20 años antes —más de 90 años—; toda la distribución presenta el mismo modelo y el mismo número de personas fallecidas en la edad modal de fallecimiento. Japón se mueve a un nuevo escenario denominado "escenario de mortalidad cambiante", donde la longitud modal de la vida sigue aumentando mientras la desviación estándar permanece en el mismo nivel.

Con este escenario de mortalidad, el número de personas que alcanzan edades avanzadas es cada vez más importante. Se teme que también aumentará la necesidad de ayuda de esta población. La ratio de apoyo de las personas de edad muy avanzada es la ratio de las personas de 50 a 74 años de edad con respecto a quienes tienen ≥ 85 años. Esta ratio facilita información sobre el número de personas potencialmente disponibles para atender a una persona que tenga ≥ 85 años.

Esta ratio está decreciendo en todas partes y es ahora menor de 20 personas de 50 a 74 años de edad para atender a una persona de 85 y más años, excepto en África. En este contexto, es importante evaluar los cambios de la situación sanitaria de las personas mayores y de las personas de edad muy avanzada que acompaña el alargamiento de la vida.

CAMBIOS EN LA SITUACIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS MAYORES Y DE LAS PERSONAS DE EDAD MUY AVANZADA

Tendencias sanitarias, resultados conflictivos. Considerando las dimensiones de la salud de la población propuestas por Crimmins en 2004 (por ejemplo, factores de riesgo, enfermedades/condiciones/deterioros, pérdida funcional, discapacidad y muerte), sólo la discapacidad y la muerte disminuyen con claridad en los Estados Unidos de América durante la década de 1990 como salud reconocida claramente incrementada. Las demás dimensiones de la salud muestran tendencias mixtas o ninguna tendencia.

La compresión de la morbilidad. Los resultados de los estudios más recientes en los Estados Unidos, así como las conclusiones de las revisiones más recientes de las tendencias internacionales en salud y discapacidad entre las personas mayores, confirman que un aumento de las enfermedades crónicas y los daños funcionales que se reconocen o diagnostican puede ir acompañado de una disminución simultánea de la discapacidad. Como se observa una disminución de la discapacidad en muchos países de baja mortalidad, pero no en todos, ahora examinamos expresamente la posible frecuencia de una compresión de la discapacidad.

La compresión de la discapacidad: el estudio de la OCDE. La OCDE revisó todos los estudios existentes que se ocupan de las tendencias de la discapacidad en las actividades de la vida diaria (AVD) a la edad de 65 y más años y en 12 países de la OCDE durante la década de 1990. El estudio muestra pruebas claras de una disminución de la discapacidad entre las personas mayores en sólo cinco de los doce países: Dinamarca, Finlandia, Italia, los Países Bajos y EEUU. Tres países (Bélgica, Japón y Suecia) reconocen una tasa creciente y dos países (Australia y Canadá) una tasa estable. En Francia y el Reino Unido, estudios diferentes muestran tendencias distintas de la discapacidad en las AVD. Estos resultados sugieren que una disminución de la discapacidad en las AVD puede ser menos universal de lo que se espera.

La disminución de la discapacidad, ¿qué es lo que medimos? Todos los estudios revisados por la OCDE se ocupaban de las Actividades de la Vida Diaria (AVD: bañarse, vestirse, comer, trasladarse), a la edad de 65 y más años y casi todos consideraban el informe de dificultades al realizar o tratar de realizar tales actividades. La cuestión fundamental es conocer lo que medimos cuando observamos una disminución de la discapacidad en las AVD o en las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria). Las personas mayores, ¿gozan de mejor salud o son individuos más independientes en su vida en general, que reciben menos ayuda de sus hijos y que usan dispositivos más técnicos en un entorno más favorable? Está claro que tenemos que distinguir mejor entre los numerosos conceptos relacionados con la discapacidad —limitaciones funcionales a nivel corporal, restricción de las actividades en la vida diaria, dificultad de hacer, uso de dispositivos técnicos, necesidad y recepción de ayuda— cuando tratamos de interpretar las tendencias de la discapacidad en la vejez.

Análisis de las tendencias de la discapacidad. La revisión de la OCDE reveló una amplia gama de valores desde un bajo 7,1% de personas mayores de 65 años que reconocen la limitación en, al menos, una AVD en los Países Bajos a un alto 18% en el Reino Unido, aunque en todas partes las limitaciones en las AVD comprendan la misma lista de actividades básicas. Por lo tanto, cuando analizamos las tendencias de la discapacidad, también tenemos que considerar el nivel inicial de discapacidad —como la probabilidad de que la disminución de la discapacidad será mucho mayor si el nivel inicial de discapacidad es más alto—, así como el valor inicial de la esperanza de vida a la edad de 65 años. Además, una disminución de la discapacidad en las AVD apenas tiene el mismo significado en un país como España, donde el aumento de la esperanza de vida a la edad de 65 años ha sido bastante fuerte durante la última década, y en los Estados Unidos, donde el aumento de la esperanza de vida ha sido mucho más lento, aunque ambos países tenían inicialmente un nivel bastante alto de discapacidad en las AVD.

La esperanza de vida activa. Para evaluar si la disminución de la discapacidad en las AVD es lo bastante grande como para compensar el alargamiento de la vida y el aumento de la esperanza de vida a la edad de 65 años, es necesario tener en cuenta a la vez la supervivencia y la discapacidad. Y se hace mediante el cálculo de la esperanza de vida sin discapacidad en las AVD o esperanza de vida activa. Nuevos resultados de la Unión Europea muestran que si los ciudadanos europeos pueden esperar a la edad de 50 años, por regla general, un remanente de 18 años sin limitación de la actividad para los hombres y de 19 años para las mujeres, hay una enorme diversidad entre los 27 Estados miembros europeos, desde un remanente de menos de 10 años a uno de alrededor de 24 años sin limitación de la actividad, según el país.

Varios estudios en los Estados Unidos, así como en Europa, muestran que un aumento de la morbilidad reconocida o diagnosticada es compatible con una disminución en las AVD, las AIVD y las limitaciones de otras actividades diarias y con una compresión de la discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

CHEUNG, S. L. K. y ROBINE J-M. "Increase in common longevity and the compression of mortality: the case of Japan". *Population Studies* 2007; 61 (1): 85-97.

ROBINE, J-M. "Trends in population health". *Ageing Clinical and Experimental Research*, 2006; 18: 349-351.

MIRANDO HACIA EL FUTURO: APRENDIZAJES DISPONIBLES Y PROPUESTA DE CUESTIONES A REFLEXIONAR

Mercè Pérez Salanova

La calidad de vida y el bienestar de las personas mayores ha sido objeto de investigaciones de forma creciente por parte de personas y grupos con enfoques diversos. En esta presentación tomamos como punto de partida el Programa "Growing Older", que ha dirigido Alan Walker. Hemos seleccionado algunos de los aprendizajes derivados de los resultados obtenidos y, a partir de ellos formulamos una serie de cuestiones cuya reflexión puede orientar propuestas de futuro.

APRENDIZAJES OBTENIDOS

a) Sobre la definición de la calidad de vida

Conviene conocer las diferencias existentes entre la población mayor, así como la población en circunstancias específicas, y los profesionales. Los trabajos de McKeivitt, Wolfe y La Placa, relativos a ancianos con accidente cerebrovascular, ponen de manifiesto que las visiones son diferentes (diferencias que hemos corroborado en nuestra investigación sobre percepciones del Envejecimiento Activo). Asimismo, resulta necesario conocer la definición y las prioridades de una buena calidad de vida desde la perspectiva de las personas mayores y de los factores implicados en ese concepto, tarea abordada por Bowling.

b) Sobre las diferencias en la calidad de vida

Además del nivel socioeconómico, la edad y el sexo como criterios principales, es preciso considerar la importancia de las diferentes trayectorias vitales y la influencia de factores como la raza y el grupo étnico, la discapacidad y la localización espacial.

c) Sobre las formas de apoyo

Conviene conocer las razones de que algunos ancianos con discapacidad no soliciten o incluso rechacen los servicios sanitarios y sociales a los que tienen derecho. Baldock y Hadlow han estudiado la experiencia de ancianos enfermos y reclusos en su hogar, y observan que en el proceso de preservación de su identidad estas personas pueden rechazar los servicios que consideran incompatibles con su proyecto personal de lucha, compensación e incluso negación de la discapacidad.

A partir de estos aprendizajes, podemos identificar cinco cuestiones que, a nuestro modo de ver, conviene reflexionar:

- 1) No exportar a la investigación gerontológica los modelos con los que se investiga en otros grupos de edad. Para ilustrar la utilidad de este criterio, podemos pensar en temas como el *coping*, la participación o la percepción de control. Sobre el *coping*, ese criterio nos permite reconocer que no sólo el *coping* activo actúa como protector, sino que el *coping* pasivo también puede cumplir esa función, tal y como ha subrayado Ignacio Montorio en diversas ocasiones. Sobre la participación, nos permite advertir el sentido amplio que las personas mayores le otorgan frente a las definiciones resultantes de la investigación con otros grupos de edad. Sobre la percepción de control, nos permite subrayar la importancia de la percepción del control de sus vidas por parte de las personas mayores, de cómo y cuándo quieren ejercerlo o no ejercerlo.
- 2) Incorporar la perspectiva gerontológica en investigaciones "no gerontológicas". Acorde con el Plan Internacional de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPPA) de fomentar el *mainstreaming* del envejecimiento. Este enfoque se ha mostrado viable y fructífero en el proyecto sobre políticas locales y exclusión social dirigido por Joan Subirats.
- 3) Implicar a las personas mayores en las investigaciones. Este criterio, que plantea nuevos retos a la comunidad investigadora, ha sido objeto de trabajo en el marco del programa ERA-AGE, cuyos resultados han sido sistematizados por Marian Barnes y Sam Taylor.
- 4) Producir investigación que sea considerada relevante por las personas mayores. Recoger su experiencia, lo que les preocupa así como sus concepciones, favorece que la utilización de resultados resulte eficaz y alimenta su posición como actores, uno de los ejes del Plan Internacional de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPPA) y la Estrategia de Implementación Regional (RIS).
- 5) Compromiso con la acción. Disponemos de un arsenal de conocimientos que no se aplican. Esta cuestión presenta varias vertientes:
 - a) Identificar la utilidad, la aplicabilidad de los resultados.
 - b) Orientar el desarrollo de programas de intervención:
 - Personalizados (género, generación, entorno: rural-urbano; zonas degradadas)
 - Que aborden la esfera emocional; el predominio de la esfera cognitiva tiene, entre otros efectos, la exclusión de las emociones en los diseños o su abordaje de forma sesgada. Los trabajos de Javier Yanguas y su equipo constituyen una útil aportación para integrar las emociones de forma sistematizada en las intervenciones.
 - Orientados a reconocer las fortalezas, no organizados en torno al déficit o las limitaciones.
 - Que atiendan a colectivos con mayor riesgo de vulnerabilidad. La OMS nos alerta acerca de la incidencia de la depresión como causa principal de dependencia en 2020. Entre las personas mayores, esa alerta nos debería conducir a prestar especial atención a dos grupos: las personas viudas, especialmente mujeres y los cuidadores familiares.
 - Que promuevan la incorporación de la voz de las personas mayores. El Proyecto Age Friendly Citys promovido por la OMS es una buena muestra de este criterio aplicado en intervenciones.
 - c) Realizar una acción de diseminación, de difusión, que contemple la usabilidad de los resultados. En esta acción hay distintos protagonistas-destinatarios: planificadores, profesionales y personas mayores. Las estrategias y los medios de realizar la difusión deben contemplar las peculiaridades de cada uno de esos protagonistas. Ello es especialmente necesario en relación a las personas mayores: la diseminación de los resultados de las investigaciones puede contribuir a reforzar una visión de "usuarios-receptores" o por el contrario favorecer que se perciban y sean percibidos como "actores".

3.4

- PANEL 3 -

Seguridad socioeconómica y prolongación de la vida activa en edad avanzada: combatir la pobreza y efectividad de los programas de formación para personas mayores.

Moderador:

ROLAND SIGG,
Asociación Internacional de Seguridad Social (ISSA)

Ponencias:

ASGHAR ZAIDI,
División de Política Social, OCDE y Centro Europeo de Viena, Austria

MANUEL MUÑOZ LÓPEZ,
Universidad Complutense de Madrid y Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

JOSEPH TROISI,
Director del Instituto Internacional sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas - Malta

NIKOLAI BOTEV,
Fondo de Población de las Naciones Unidas

SUMARIO

La garantía de contar con un sistema estable de pensiones sociales depende en gran medida de las condiciones fiscales de cada país y de la situación del mercado laboral. El Envejecimiento de la población lleva consigo una serie de efectos económicos que requieren impulsar sistemas y medidas que revitalicen el mercado laboral para proteger a los colectivos más desfavorecidos de la sociedad.

Podemos hablar de un sistema de protección social eficaz si paralelamente se mantiene un nivel adecuado de empleo, si los servicios sanitarios abordan de manera integral todas las necesidades de salud dirigidas a todas las edades o si existe un sistema educativo que posibilite la educación a lo largo de la vida y que ayude a mejorar las perspectivas de empleo para todos.

Este panel pretendía plantear un debate sobre la situación actual de aplicación de algunos compromisos de la RIS que instan a los Gobiernos a "adaptar los sistemas de protección social en respuesta a los cambios demográficos y a sus consecuencias sociales y económicas" o a "promover la educación permanente y adaptar el sistema educativo de forma que se ajuste a las cambiantes condiciones económicas, sociales y demográficas".

La primera intervención, a cargo de **Asgar Zaidi**, del Centro Europeo de Bienestar e Investigación de Viena, con el título "*La pobreza de las personas mayores y sus vínculos con las políticas en materia de pensiones*", relaciona el sistema de pensiones de cada Estado con el riesgo de pobreza de las personas mayores. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad y el sentido de reformar estos sistemas cuando se producen cambios demográficos y económicos. Zaidi aporta ideas sobre cómo abordar las pensiones no contributivas, el modo de articularlas y la relación de las distintas ayudas sociales con los recursos disponibles en cada país.

La segunda intervención, bajo la denominación de "*Servicio de apoyo psicológico a ancianos frágiles con aislamiento social en Madrid*", fue expuesta por **Manuel Muñoz**, profesor de la Universidad Complutense de Madrid. En ella describe el apoyo psicológico que a través de este Servicio se presta a las personas mayores para prevenir o superar situaciones de aislamiento social. A veces el Servicio concluye derivando a la Fiscalía o a los Juzgados los casos de personas que puedan necesitar custodia. En otros casos se consigue integrar socialmente a las personas mayores a través de apoyo familiar o vecinal.

Joseph Troisi, del Instituto Internacional de Envejecimiento de la ONU de Malta, abordó la tercera intervención del Panel, titulada "*La eficacia de los programas de formación para las personas mayores*", recalando la importancia de hacer extensible la formación de científicos y otros profesionales relacionados con el envejecimiento, a las propias personas mayores, contribuyendo así a su plena integración social.

Por último, **Nikolai Botev**, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en su intervención, titulada "*Las partes olvidadas de la región*", realizó un interesante análisis comparativo entre las diferentes estructuras demográficas de los Estados de Europa Occidental y los Estados de Europa Oriental y Repúblicas ex soviéticas que forman parte de la CEPE, destacando las diferencias en cuanto a la esperanza de vida o la influencia en las personas mayores de la transición de economías dirigidas a economías de mercado.

LA POBREZA DE LAS PERSONAS MAYORES Y SUS VÍNCULOS CON LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE PENSIONES

Asghar Zaidi

1. INTRODUCCIÓN

Una de las novedades de la conferencia Ministerial de la CEPE en León ha sido que comenzó con un día entero dedicado al Foro de la Sociedad Civil sobre el Envejecimiento. El Foro, además, se dividió en dos partes: el Foro de las Organizaciones No Gubernamentales y el Foro Científico. La presentación que se resume a continuación se había hecho en una de las sesiones plenarias del Foro de Investigación. El título de la sesión, *“La seguridad socioeconómica y la prolongación de la vida activa: la lucha contra la pobreza y la eficacia de los programas de formación para las personas mayores”*, se vinculaba estrechamente con el tema de mi presentación: “La pobreza de las personas mayores y sus vínculos con las políticas en materia de pensiones”.

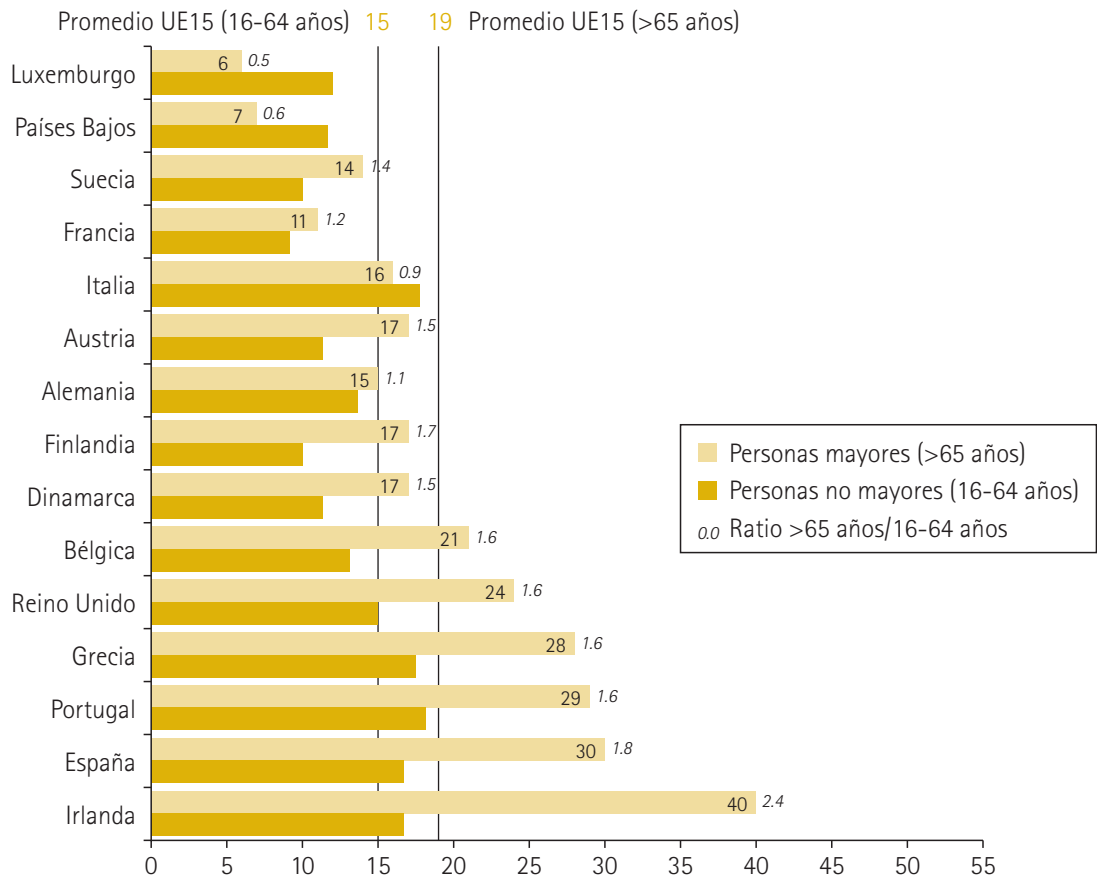
El amplio objetivo de esta presentación ha sido destacar la política en materia de pensiones que se requiere para evitarles mayores riesgos de pobreza a las personas mayores entre los retos planteados por el fenómeno del envejecimiento de la población. Proporcioné algunas pruebas sobre la pobreza entre la generación actual de personas mayores y sus vínculos con las políticas que existían durante su fase de edad laboral. También proporcioné un resumen sobre el modo en que se están reformando los sistemas de pensiones y sobre cuál es el impacto probable de estas reformas. Asumiendo la perspectiva de la economía del bienestar, también promoví la idea de las *pensiones sociales*: tales pensiones universales no contributivas se ven como la medida política más eficaz para reducir la pobreza entre las personas mayores.

2. PRUEBAS ACTUALES DE LOS RIESGOS DE POBREZA ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

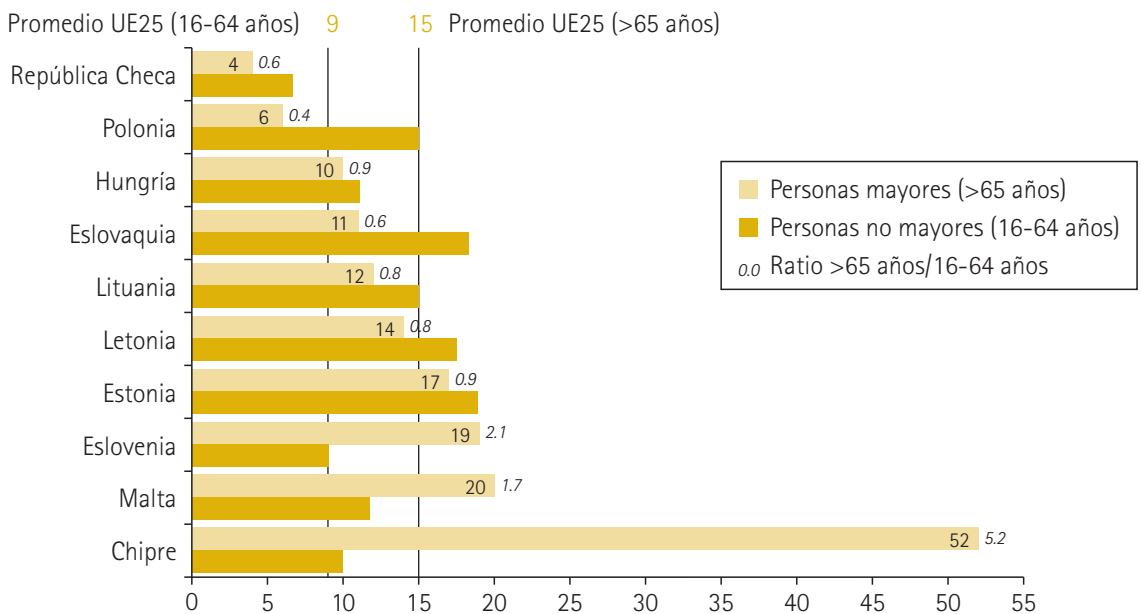
La Figura 1 sólo muestra los resultados para los países miembros de la Unión Europea de los Veinticinco. En los países de la Unión Europea de los Catorce, las personas mayores se encuentran con más frecuencia en riesgo de pobreza que la gente más joven. La diferencia es especialmente alta en Chipre, Irlanda y Eslovenia. En otros ocho países las personas mayores tienen entre 1,5 y 2,0 veces más probabilidades de ser pobres. Las personas mayores están mejor protegidas contra el riesgo de pobreza en Polonia, la República Checa, Eslovaquia, Lituania, Letonia, los Países Bajos y Luxemburgo.

Figura 1. RIESGOS DE POBREZA RELATIVA PARA LAS PERSONAS MAYORES (DE MÁS DE 65 AÑOS) EN COMPARACIÓN CON PERSONAS MÁS JÓVENES (DE 16 A 64 AÑOS)

Estados miembros de la Unión Europea de los Quince



Nuevos Estados miembros de la Unión Europea (con exclusión de Bulgaria y Rumanía)

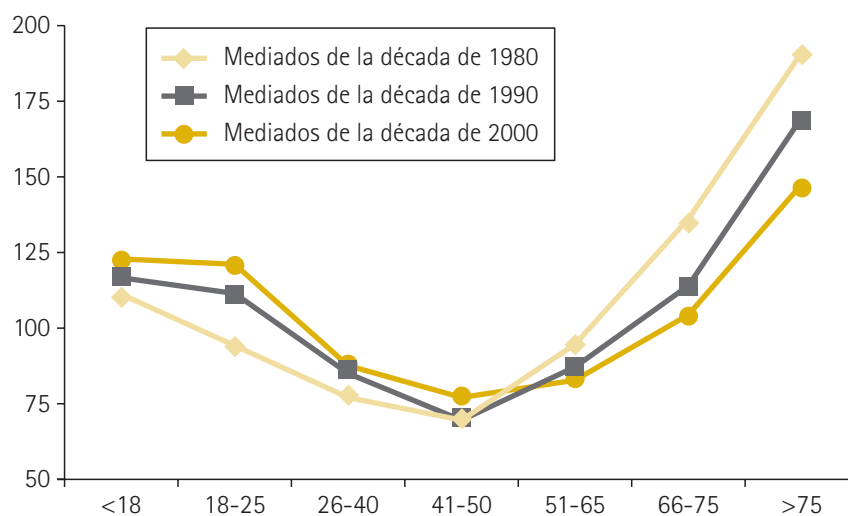


Fuente: Zaidi et al. (2006).

Resultados recientes de la OCDE destacan el hecho de que se habían producido cambios en las últimas décadas en el sentido de que el riesgo de pobreza relativa de las personas mayores había disminuido. Mientras que las personas muy mayores (de más de 75 años) seguían teniendo un mayor riesgo de pobreza que otros grupos de edad a mediados de la década de 2000, dicho riesgo había bajado de un nivel dos veces tan alto como el del promedio de la población a mediados de la década de 1980 a cerca del 50% mayor a mediados de la década de 2000. Para las personas entre 66 a 75 años de edad este riesgo es ahora más bajo que para los niños (por debajo de los 18 años) y los adultos jóvenes (de 18 a 25 años).

Figura 2. RIESGOS DE POBREZA RELATIVA POR EDAD DE LOS INDIVIDUOS, DE MEDIADOS DE LA DÉCADA DE 1980 A MEDIADOS DE LA DÉCADA DE 2000, PROMEDIO DE OCDE

Tasa de pobreza de la población entera en cada año = 100



Fuente: Estimaciones preliminares de la OCDE, 2007.

En consecuencia, ¿cuáles podrían ser los vínculos entre el bajo riesgo de pobreza de las personas mayores y la política en materia de pensiones? Los Países Bajos destacan como el país en que las personas mayores tienen el riesgo de pobreza más bajo. En particular, tiene pensiones básicas universales basadas en la residencia y estas prestaciones se indexan de acuerdo con los salarios. También tiene pensiones de jubilación obligatorias y unas prestaciones de supervivencia bastante generosas en las pensiones de jubilación. Sucede lo mismo en Dinamarca, Suecia y Finlandia, que también tienen similares prestaciones universales no contributivas para las personas mayores y un bajo riesgo de pobreza entre ellas. Suecia, Austria y Alemania ofrecen un abono de pensiones relativamente generoso para las ausencias del mercado laboral, lo que podría ser un factor que subyace tras el bajo riesgo de pobreza de las personas mayores en estos países. Los países de Europa Central y Oriental habían tenido planes de pensiones públicas con prestaciones redistributivas definidas, y también una menor tendencia de la jubilación anticipada. La fórmula de las prestaciones en estos países había permitido una buena redistribución (Polonia, por ejemplo), aunque, dadas las recientes reformas, tal redistribución probablemente no siga en el futuro.

3. LAS REFORMAS DE LAS PENSIONES Y SU REPERCUSIÓN

Las recientes reformas de las pensiones en los países de la Unión Europea pueden clasificarse en dos amplios tipos:

- **Reformas paramétricas** (es decir, que mantienen la naturaleza de reparto del sistema existente, pero haciendo cambios sustanciales en las normas de las pensiones: edad de jubilación, tasas de acumulación, cotizaciones, indexación, etc.).
- **Reformas sistémicas** (es decir, que se apartan del sistema de pensiones públicas de reparto del tipo de prestaciones definidas y adoptan un sistema de cuentas personalizadas del tipo de cotización definida; por consiguiente, los ingresos por pensiones se vinculan más estrictamente a las cotizaciones de las pensiones y a las decisiones y los resultados de las inversiones).

La repercusión de estas reformas ha consistido en establecer los ingresos por pensiones para sustituir unos ingresos de prejubilación menores y también habrá una pérdida de su valor en comparación con los ingresos. Hay una reducción del elemento redistributivo que previamente se presentó en muchos regímenes de pensiones públicas (por ejemplo, en los países de Europa Central y Oriental). Si continúan las diferencias de género en cuanto al empleo y los ingresos, se producirá una desigualdad por razón de sexo aún mayor en los ingresos por pensiones. En gran medida, las posiciones de los pensionistas dependerán de la buena forma en que sean capaces de ampliar sus vidas laborales en el futuro mientras afrontan la perspectiva de unas prestaciones reducidas. Aunque la generosidad de las prestaciones esté en descenso, la cobertura de las pensiones va en ascenso. Se impulsaron las reformas principalmente por preocupaciones de sostenibilidad financiera, (pero) la sostenibilidad social de los sistemas reformados ha empeorado.

4. UNA SOLUCIÓN POSIBLE: LAS PENSIONES SOCIALES

¡La terminología usada para describir estos tipos de pensiones es un tanto confusa! Las llaman pensiones básicas, pensiones del pilar cero, pensiones no contributivas, etc. Sin embargo, la motivación que subyace tras una medida tan política es bastante fuerte; por ejemplo, el derecho a un ingreso básico para todas las personas mayores. Para muchos países de la CEPE, estas motivaciones se derivan del hecho de que el sector informal sigue siendo grande; y el sector informal no suele estar cubierto por regímenes de pensiones contributivas. Hay también pruebas de que los países con pensiones universales no contributivas experimentan el riesgo más bajo de pobreza entre las personas mayores. Este "derecho a un ingreso básico" para toda las personas mayores es común en muchos países de la Unión Europea, y se recomienda que otros países de la CEPE consideren esta posibilidad. Sin embargo, estos países deben asumir la perspectiva de cada país en el diseño de una medida política de esa clase: por ejemplo, considerar los costes, los recursos disponibles y las interdependencias con otros programas de ayuda social. Otros elementos importantes son los criterios de elegibilidad, los niveles de las prestaciones, si hay que hacer prestaciones específicas o universales y si hay que administrar tales prestaciones a escala federal o localmente.

REFERENCIAS

Zaidi y col. (2007). "Poverty of older people in EU-25" en: Marin y Zaidi (2007), *Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation*, Ashgate.

SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO A ANCIANOS FRÁGILES CON AISLAMIENTO SOCIAL EN MADRID

Manuel Muñoz López, Berta Ausín Benito y Ana Belén Santos-Olmo Sánchez

El Ayuntamiento de Madrid, en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos, ha puesto en marcha en el año 2006 un **Servicio de Apoyo Psicológico a Ancianos Frágiles con Aislamiento Social (SAP)** que tiene como objetivo el contacto, enganche y asistencia psicológica a esta población. El objetivo general del Servicio es lograr un acercamiento a las personas mayores frágiles con riesgo de aislamiento o exclusión social que permita conducir esas situaciones a la normalización, asignando los recursos sociales oportunos en cada caso y considerando el internamiento involuntario y la incapacitación legal en último extremo.

METODOLOGÍA

Se tienen en cuenta técnicas y habilidades psicológicas como empatía, personalización, habilidades de comunicación verbal y no verbal, de conversación y de escucha. El estilo de atención se caracteriza por ser domiciliaria, de proximidad, psicosocial, de seguimiento del caso, proactiva, comunitaria (vecinos, familia...) y de enlace (contacto con servicios sociales y sanitarios...).

Respecto a la derivación e intervención, son los centros de los Servicios Sociales de los distritos quienes derivan los casos. Los casos derivados se revisan en la reunión semanal de equipo y se decide si cumplen el perfil de aislamiento. Si es así, se fija una cita con el trabajador social para revisión exhaustiva del expediente y primera visita conjunta. Una vez realizada esta primera visita conjunta, el SAP junto con el trabajador social elaboran un plan de intervención y el SAP comienza su intervención (enganche, evaluación, intervención, seguimiento) en permanente coordinación con el trabajador social.

El diseño del plan de **intervención** se basa en las necesidades detectadas en la persona, así como en la posibilidad de recibir diferentes ayudas y recursos. Pueden darse tres perfiles:

1. Aquellos casos que sean **susceptibles de normalización**. En estos casos se inicia el Protocolo de Intervención con el objetivo de detener la situación de aislamiento de la persona mediante la aceptación de recursos formales (los propios de la red sociosanitaria) e informales (apoyo de familiares, vecinos...).
2. Aquellos casos en los que ni la normalización ni la custodia son las vías de intervención adecuadas. En estos casos, se realiza una labor de **contención y mantenimiento** mediante contactos frecuentes con el propio usuario y su red de apoyo formal e informal con el objetivo de detectar lo más rápi-

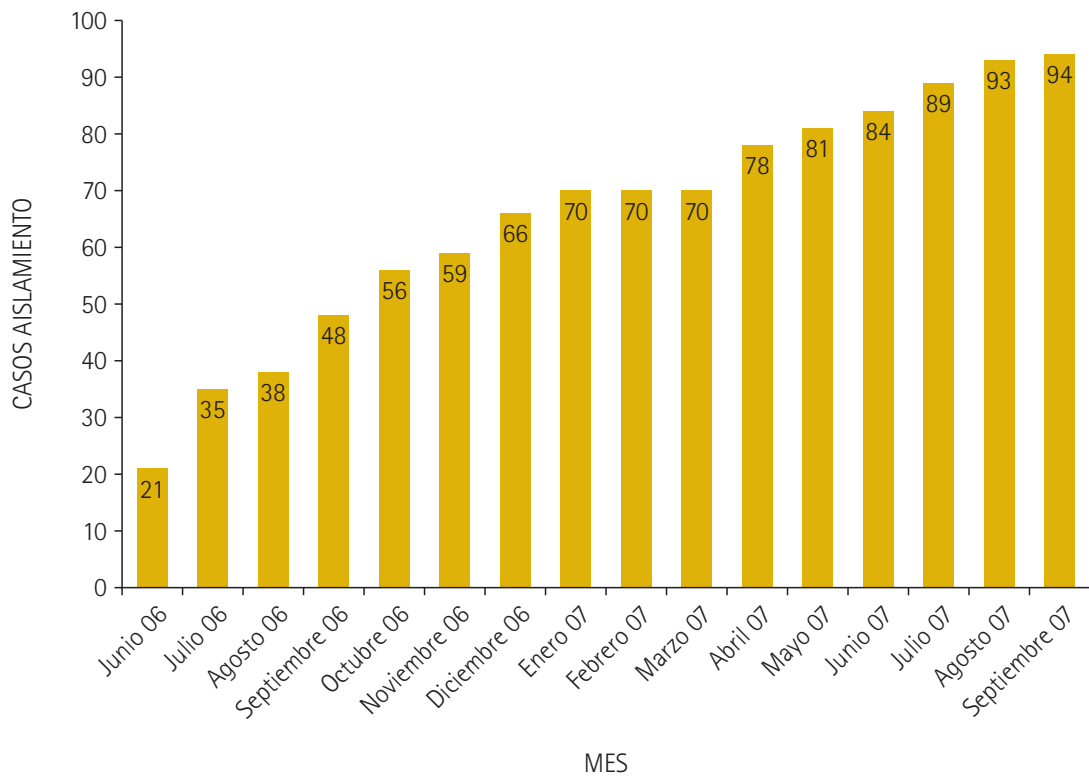
damente posible cualquier cambio en su situación que favorezca una intervención, bien hacia la normalización, bien hacia la custodia.

3. Aquellos casos cuyo nivel de deterioro es irreparable. En estos casos, denominados de **custodia**, el SAP elabora un Informe de valoración Psicosocial que se adjuntará junto con el resto de documentación necesaria, a través de los Servicios Sociales, a Fiscalía o a los Juzgados.

PRINCIPALES RESULTADOS

En cuanto a las personas atendidas, de las 126 personas derivadas se han descartado 32 por no cumplir el perfil de aislamiento. Es decir, se ha trabajado con 94 mayores (ver Gráfico 1). Del total de 94 personas mayores atendidas, 56 expedientes se han cerrado, es decir, han dejado de estar en situación de aislamiento social. En la actualidad, el Servicio tiene 28 expedientes abiertos.

Gráfico 1. DERIVACIONES DE PERSONAS MAYORES EN AISLAMIENTO SOCIAL AL SAP
(Junio 06-septiembre 07)



Teniendo en cuenta los tres perfiles de intervención, cabe destacar lo siguiente:

1. **Perfil de Normalización.** El 19,6% de los casos en los que se ha intervenido o se está interviniendo en la actualidad pertenecen a este grupo. El tiempo de intervención medio con este grupo es de 6,4 meses, con una media de 26 contactos.
2. **Perfil de Contención.** El 27,45% de los casos en los que se ha intervenido o se está interviniendo en la actualidad pertenecen a este grupo. El tiempo de intervención medio con este grupo es de 8 meses, con una media de 32 contactos.

3. **Perfil de Custodia.** El 52,94% de los casos en los que se ha intervenido o se está interviniendo en la actualidad pertenecen a este grupo. El tiempo de intervención medio con este grupo es de 3,9 meses, con una media de 14,22 contactos.

En un análisis de los datos recogidos a lo largo de estos meses de puesta en marcha del SAP se observa un perfil de las personas atendidas: la mayoría son mujeres, con una edad media de 79 años, solteras o viudas, sin hijos, que viven solas. La mayor parte de las personas en aislamiento llegan a Servicios Sociales por información de los vecinos. Prácticamente la mitad tiene un procedimiento abierto en Fiscalía. Una tercera parte presenta deterioro cognitivo moderado y prácticamente la mitad de la muestra presenta trastorno mental grave (se incluyen los síntomas psicóticos graves, trastornos de personalidad, alteraciones del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y consumo problemático de alcohol).

CONCLUSIONES

En definitiva, este Servicio apoya la utilidad de las estrategias de búsqueda activa en este tipo de población y la eficacia del abordaje multidisciplinar.

Por último, el Servicio se ha mostrado útil para dar salida a situaciones de aislamiento social, a través del enganche con el SAP y los servicios sociosanitarios, del apoyo de la implicación de la red social y familiar y del apoyo a ingresos no voluntarios en residencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA (2002). *Buena vecindad: definición de un nuevo modelo de apoyo a las personas mayores que viven solas*. Sector de Servicios Personas del Ayuntamiento de Barcelona.

HALLIDAY, G.; BANERJEE, S.; PHILPOT, M. y MACDONALD, A. (2000). "Community study of people who live in squalor". *The Lancet*, 11, 882-886.

LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES

Joseph Troisi

INTRODUCCIÓN

Muchos Gobiernos y agencias de voluntariado han estado en el pasado más preocupados por proteger y cuidar a los miembros más viejos de sus sociedades. Se hizo muy poco hincapié en su participación y contribución con respecto al proceso mismo del desarrollo de sus países. Tal estrategia dio como resultado crear una rígida diferenciación de edades, un síndrome de dependencia de las personas mayores y, aún peor, su marginalización. Para neutralizarlo, se sintió la necesidad de cambiar radicalmente de perspectiva rompiendo la política de segregación y sustituyéndola por una estrategia de participación.

LAS PERSONAS MAYORES Y EL DESARROLLO

El *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* de 2002 puso de relieve el hecho de que, mientras cada sociedad tiene el deber de asistir a aquellas personas mayores que tengan necesidad de apoyo, de igual modo debería explorar las posibilidades de sacar partido de los variados recursos de las personas mayores en toda la extensión posible. De hecho, la primera de las tres Orientaciones Prioritarias del Plan de Madrid se ocupa de las personas mayores y el desarrollo.

El Artículo 16 indica claramente que *"las personas mayores deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también sus beneficios"*. Se hace precisa una acción urgente para asegurar la integración constante y el empoderamiento de las personas mayores.

El Artículo 19 indica: *"una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas mayores tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad"*. Por consiguiente, es importante eliminar cualquier forma de discriminación.

LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DEL ENVEJECIMIENTO

Al hacer referencia a la educación y a la formación en los diferentes aspectos del envejecimiento existe el peligro de restringirlas a los altos niveles de especialización ofrecidos en las Universidades que dan

como resultado la producción de geriatras y gerontólogos. A fin de mantener el bienestar y la independencia de las personas mayores, tienen la máxima importancia la nueva orientación y las aptitudes de las propias personas mayores, sus familias y los trabajadores sanitarios y de asistencia social de las comunidades locales.

Plenamente consciente de que la educación es una base decisiva para una vida activa y satisfactoria, la Cuestión 4 de esta primera Orientación Prioritaria se ocupa del **acceso al conocimiento, la educación y la formación**. El Objetivo 1 de dicha Cuestión trata de la igualdad de oportunidades durante toda la vida en lo que concierne a la educación a lo largo de toda la vida, la formación y la readaptación profesional, así como a la orientación profesional y a los servicios de colocación. Es importante acentuar el hecho de que la educación y la formación deberían hacerse disponibles a todos los niveles y para funciones diferentes.

La educación en el ámbito del envejecimiento necesita ser multisectorial por naturaleza y abarcar: niveles de especialización para los profesionales, a quienes trabajan directamente con las personas mayores y a las propias personas mayores.

LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

El Plan de Acción de Madrid

El Plan de Acción de Madrid (MIPAA) se refiere a varias necesidades de educación y formación:

- **Analfabetismo.** Un gran número de personas mayores de los países en vías de desarrollo son analfabetas. Tanto es así, en el caso de las personas mayores, que limita su capacidad para ganarse el sustento y también afecta a su calidad de vida y a su bienestar.
- **Afrontar los cambios tecnológicos.** "Las personas mayores que afrontan el cambio tecnológico sin educación o formación pueden llegar a alienarse". Ese hecho también puede conducir a la soledad y a la segregación entre las edades. De ahí la necesidad de desarrollar, de difundir y también de poner a disposición de todos las ventajas, adaptadas a los usuarios, de las nuevas tecnologías, sobre todo las técnicas de información y comunicación.
- **Empleo.** Los trabajadores mayores a menudo experimentan diferentes dificultades al adaptarse a los cambios tecnológicos del trabajo. De hecho, "los cambios tecnológicos y de organización pueden hacer que los conocimientos de un empleado sean obsoletos y reducir de manera drástica el valor que se asigna a la experiencia laboral acumulada previamente". La formación, la readaptación profesional y la educación son importantes factores determinantes de la capacidad de un trabajador para cumplir su trabajo y adaptarse a los cambios en el entorno laboral.

El Objetivo 2 de la Cuestión 4 del MIPAA acentúa la necesidad de utilizar en su totalidad el potencial y los conocimientos especializados de las personas mayores en la educación, proporcionando oportunidades para el intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones.

La Estrategia de Implementación Regional de la CEPE

El Compromiso 6 de la Estrategia de Implementación Regional (RIS) de la CEPE se ocupa de la promoción del aprendizaje permanente y de la adaptación del sistema educativo de un país para que se ajuste a las cambiantes condiciones económicas, sociales y demográficas. El Compromiso pone de relieve ciertas cuestiones concretas. Comienza destacando el hecho de que la cuestión de ocuparse de las nece-

sidades educativas de las personas mayores requiere estrategias específicas y medidas prácticas. La educación de adultos y la educación tardía "deberán ser reconocidas como una inversión productiva no sólo económicamente, sino también en la medida en que conciernen a la calidad de vida y al desarrollo social general de las personas mayores".

Las propias personas mayores tienen que ser formadas en el cuidado de sí mismas y en otros ámbitos a fin de mantener su calidad de vida. Se reitera que la formación y la readaptación profesional son esenciales para mantener creciente la flexibilidad durante el ciclo vital. Dentro del concepto de aprendizaje a lo largo de toda la vida, hacen falta acciones políticas dirigidas a aumentar las posibilidades de empleo de las personas mayores "para ayudarles así a mantener y desarrollar aún más su conocimiento específico y sus aptitudes". Los Gobiernos, la Sociedad Civil y las organizaciones de personas mayores de la región deben prestar una atención especial en lo referente al analfabetismo funcional de los inmigrantes mayores y los miembros ancianos de las minorías.

Las Universidades de la Tercera Edad (U3A)

El Compromiso 6 también se refiere al papel desempeñado por las Universidades de la Tercera Edad (U3A). El establecimiento de tales "Universidades" en varios países de todo el mundo ha sido una de las formas modernas muy eficaces de participación de las personas mayores en el proceso de desarrollo. Los objetivos de una U3A son diferentes de los de otras instituciones de enseñanza que tienden a preparar a una persona joven para la vida y el trabajo, o para readaptar profesionalmente a una persona de mediana edad a mitad de su carrera. Una ofrece una ocupación del tipo de ingresos de subsistencia. Una U3A ofrece educación para el ocio.

El objetivo de la U3A es el conocimiento por su propio bien y no exige calificaciones especiales para inscribirse y tampoco concede certificados o diplomas. La afiliación está abierta a todos los mayores de 60 años. Los miembros proceden de todas las condiciones sociales. La U3A ha ayudado a muchos miembros a redescubrir un objetivo en la vida y a algunos con la energía del converso. En cierto modo, se han encontrado a sí mismos y se han quitado de encima ese sentimiento de inutilidad que podría haberles ayudado a unirse en primer lugar. La U3A ha demostrado ser un ejemplo vivo de algo hecho "por las personas mayores para las personas mayores".

Programas de Prejubilación

La Estrategia de Implementación Regional de la CEPE destaca la importancia de los programas de prejubilación para facilitar la adaptación y el ajuste de los cambios del estilo de vida. Los programas de prejubilación tienen como objetivo que los trabajadores del sector público y privado que se jubilarán del empleo activo puedan prepararse para un nuevo estilo de vida, social, económica y psicológicamente, en lo que respecta a la salud, etc. Aunque los temas tratados contemplan la jubilación desde una perspectiva multidisciplinaria, incluidos los puntos de vista económicos, éticos, legales, médicos, psicológicos, espirituales y sociales, el foco principal se centra en cómo seguir siendo activos después de la jubilación.

Los Medios de Comunicación

Los medios de comunicación —la radio, la televisión y la prensa— deberían desempeñar un papel principal en la promoción de la formación y la educación de las personas mayores y también del público en general. No puede exagerarse la importancia de que las propias personas mayores estén plenamente implicadas en la planificación y gestión de estos programas.

El Centro Europeo de Gerontología de la Universidad de Malta organiza un programa educativo semanal de una hora con el objetivo de divulgar información sobre el envejecimiento entre el público en general y, sobre todo, entre las personas mayores. El programa tiene un enfoque general holístico. Se invita a expertos para que debatan diferentes temas acerca de todos los aspectos del envejecimiento en Malta y la calidad de vida de las personas mayores maltesas. A su manera, este programa de radio está provocando un cambio de perspectiva, lo que ayuda a las personas mayores a mejorar su calidad de vida, y también fomenta una imagen positiva de las personas mayores erradicando estereotipos y actitudes negativas que, a menudo, llevaban a segregar a las personas mayores.

CONCLUSIÓN

Para satisfacer de forma adecuada las necesidades especiales de la población de personas mayores que se amplía con rapidez, la capacitación y formación del personal que trabaja en el ámbito del envejecimiento han llegado a ser una cuestión principal que hay que abordar con urgencia, no sea que la historia se vea superada por los acontecimientos.

Muchos relacionan el hecho de ser mayores con la incapacidad de aprender y con una gran rigidez de pensamiento, lo que no deja de ser una pura discriminación por razón de la edad. Se debe considerar a las personas mayores como ciudadanos iguales de cualquier sociedad, que comparten los mismos derechos que los demás ciudadanos. Debe eliminarse cualquier forma de discriminación.

El foco central de la política debe ser la integración de las personas mayores en la sociedad, puesto que ellas quieren una creciente participación en sus vidas. En un futuro no demasiado distante será importante explorar caminos innovadores de capacitación y de proporcionar educación y formación en zonas rurales y remotas y aplicar, de la mejor forma posible, las nuevas y emergentes tecnologías de la comunicación para facilitar y mejorar estos programas.

Algunas personas dicen que la edad no depende de los años, sino, más bien, del temperamento y la salud. Unos han nacido viejos, mientras que otros no envejecen nunca. Sí, en mayor o menor grado, la mayoría de las personas tienen la libertad de prosperar o de venir a menos a medida que envejecen. Lo más importante es que nuestra sociedad puede mejorar esta libertad y las oportunidades para prosperar.

LAS PARTES OLVIDADAS DE LA REGIÓN

Nikolai Botev

Donde las sociedades envejecen sin gente que viva más tiempo, o donde la "ventana demográfica de la oportunidad" todavía está abierta de par en par.

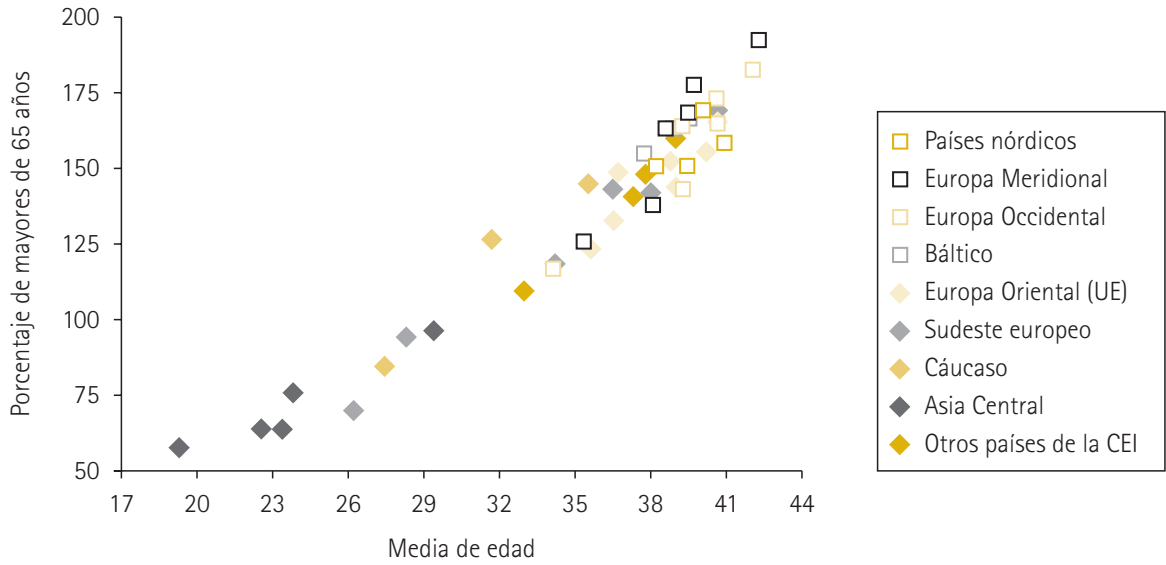
Las preocupaciones de los países de la zona occidental de Europa y Norteamérica han guiado la mayor parte del discurso internacional sobre el envejecimiento en la región de la Comisión Económica para Europa (CEPE) de las Naciones Unidas. Un ejemplo es el énfasis puesto en conceptos como "sociedades longevas" (por ejemplo, la Secretaría de la CEPE propuso "Hacer frente a los retos de las sociedades longevas" como título para la Conferencia de León¹). Esto es irónico, dado que la esperanza de vida en la zona oriental de la región en 2005 era más baja de lo que lo había sido a mediados de la década de 1960. Además, algunos países de Asia Central, el sur del Cáucaso y el sudeste europeo apenas acaban de entrar en su "ventana demográfica de la oportunidad" y de ahí que su preocupación más probable sea la creación de un entorno político e institucional favorable —de modo que puedan beneficiarse por completo del "dividendo demográfico"— que la reforma de los sistemas de pensiones públicas de reparto. El objetivo de esta presentación era llamar la atención de estos y otros aspectos del envejecimiento de la población en Europa Oriental y Asia Central y pedir más atención para las preocupaciones especiales de estos países.

A) La demografía del envejecimiento en Europa Oriental y Asia Central

Tres puntos se destacaron bajo este título. El primero era que la *diversidad demográfica de la región de la CEPE no siempre se aprecia suficientemente*. La Figura 1 presenta dos de los indicadores más "populares" del envejecimiento de la población (el porcentaje de la población mayor de 65 años y la edad media de la población) y demuestra la gran dispersión que existe entre los Estados miembros de la CEPE. Las poblaciones más jóvenes (las de Asia Central, así como las de algunos países del sur del Cáucaso y del sudeste europeo) entraron más tarde en la transición demográfica y en la actualidad tienen poblaciones considerablemente más jóvenes, donde el segmento de edad laboral crece más rápido que la población total y las ratios de "dependencia" infantiles y totales disminuyen rápidamente (véase la Figura 2). La investigación reciente ha argumentado que estas condiciones son particularmente propicias para un crecimiento y desarrollo económicos más rápidos, y podrían haber sido importantes factores en los "milagros económicos" del este asiático o de Irlanda (véase, por ejemplo, Bloom, Canning y

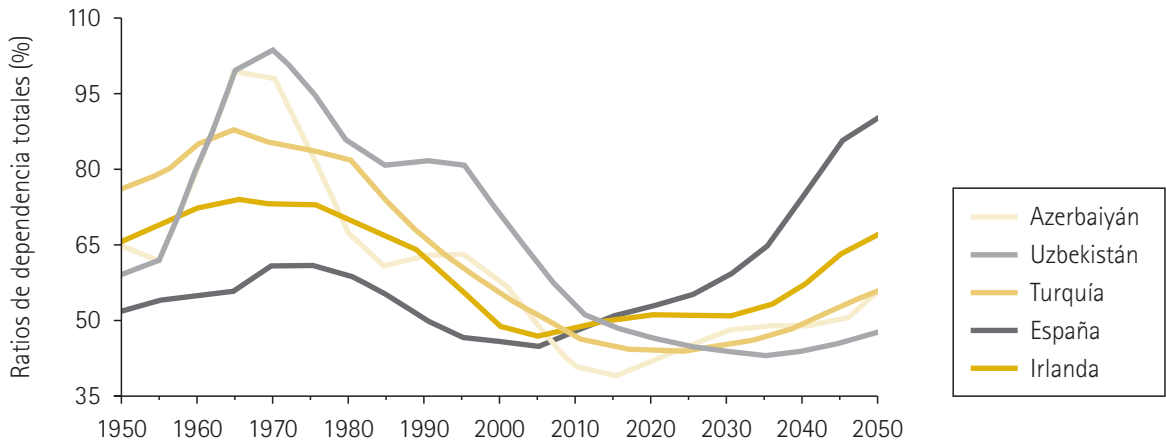
1) Esta propuesta se hizo en la primera reunión del Comité Preparatorio de la Conferencia (Ginebra, 12 y 13 de julio de 2007). Algunos miembros del Grupo de Expertos de la Conferencia también propusieron títulos similares (véase ECE//AC.28/PC.1/2007/3, párrafos 4 y 5).

Figura 1. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS Y EDAD MEDIA DE LA POBLACIÓN EN LOS PAÍSES DE LA REGIÓN DE LA CEPE, 2005



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de las Naciones Unidas (2006 revisado).

Figura 2. RATIOS DE "DEPENDENCIA" TOTALES EN LOS PAÍSES DE LA CEPE SELECCIONADOS, 1950-2050

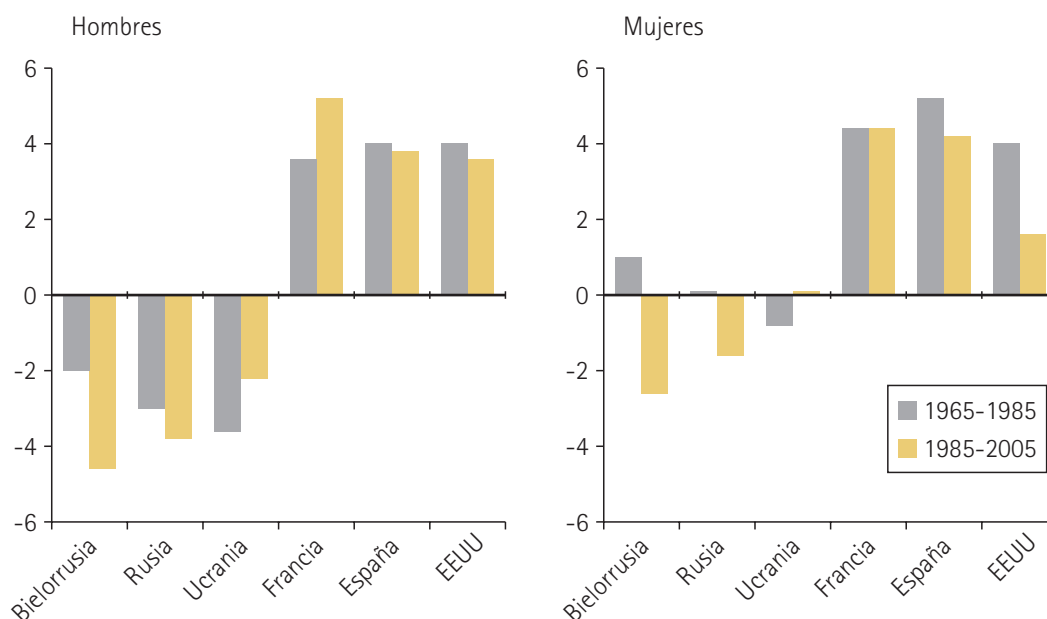


Fuente: Estimaciones y Proyecciones de las Naciones Unidas (2006 revisado, variante media).

Sevilla, 2003). Si se ha realizado o no el potencial creado por estos cambios de la estructura de edad, depende del amplio entorno político e institucional de un país determinado (por ejemplo, la apertura de su economía y la gestión macroeconómica, la calidad de las instituciones gubernamentales, la legislación laboral y la flexibilidad del mercado laboral, la estructura educativa y formativa de la población activa, etc.)². De ahí que la mayor prioridad para Asia Central y otros países de la CEPE para los que la

2) América Latina se cita a menudo como ejemplo de fracaso al no beneficiarse por completo de la ventana demográfica de la oportunidad. Como Bloom y Canning (2003) señalan, la demografía de América Latina entre 1965 y 1990 se pareció a la de Asia Oriental, pero su rendimiento económico se quedó atrás durante gran parte de ese período debido a episodios de elevada inflación, inestabilidad política, relaciones laborales de confrontación y menor orientación del comercio exterior.

Figura 3. CAMBIOS EN LA ESPERANZA DE VIDA EN EL MOMENTO DE NACER EN LOS PAÍSES DE LA CEPE SELECCIONADOS, 1965-2005



"ventana demográfica de la oportunidad" apenas acaba de abrirse sea la de crear el entorno político e institucional necesario de modo que puedan beneficiarse por completo del "dividendo demográfico" y acelerar su crecimiento económico y su desarrollo social, ya que les permitirá afrontar mejor los retos y las oportunidades de los futuros cambios en las estructuras de edad de sus poblaciones.

El segundo punto tenía que ver con *las tendencias adversas de la mortalidad y la esperanza de vida* en los países de Europa Oriental. La importancia de esta cuestión es doble. Por un lado, estas tendencias están en marcado contraste con los continuos logros de la esperanza de vida en la zona occidental de Europa y Norteamérica³ y subrayan, probablemente, "la última desigualdad Este-Oeste"; mientras que los hombres de Francia añadieron 9,6 años a su esperanza de vida en el momento de nacer entre 1965 y 2005, sus hermanos de Rusia perdieron 5,6 años (véase la Figura 3), lo que pone de relieve la necesidad de una rápida mejora de los sistemas sanitarios en estos países y el fomento de estilos de vida más saludables. De otra parte, las tendencias adversas de la mortalidad han afectado sobre todo a los hombres (véase la Figura 3), con lo que se han exacerbado más las diferencias entre los sexos de la esperanza de vida (en 2005, esta diferencia era de alrededor de 13 años en Rusia, de 12 en Bielorruusia y de 11 en Ucrania). La situación se complicó aún más por el hecho de que en estos países las enormes pérdidas bélicas durante la Segunda Guerra Mundial ya habían creado un "déficit masculino" entre las personas mayores, y de que las cohortes de mujeres que se enfrentaron a la restricción matrimonial de la posguerra están envejeciendo y entre ellas son muy altas las proporciones de mujeres que no se han casado nunca. Además, como consecuencia de las tendencias adversas de la mortalidad, cerca de tres cuartas partes de las mujeres mayores de 70 años son viudas. Las cohortes más recientes de estas viudas han experimentado una fertilidad baja y una infecundidad relativamente alta, así que también aumenta la proporción de ellas que no tienen hijos supervivientes con quienes contar para que les ayuden en la vejez. Todo esto plantea retos concretos en cuanto a la prestación de asistencia en la vejez.

3) En realidad, el promedio de vida ha ido creciendo en las últimas décadas en casi todos los países del mundo. La única otra excepción —además de los países de la CEI (Confederación de Estados Independientes) como Bielorruusia, Rusia o Ucrania— son los países africanos afectados por el SIDA, como Botsuana, Zambia o Zimbabue.

El tercer punto correspondía a las implicaciones de los *flujos desordenados de cohortes en Europa Oriental*. Aunque allí la proporción de personas mayores está moderada por las normas de los países desarrollados, los flujos desordenados de cohortes que se derivan de un pasado demográfico "tempestuoso" acentúan el impacto negativo del envejecimiento de la población. Las rápidas transiciones de fertilidad de estos países, las pérdidas humanas y la escasez de nacimientos durante las dos guerras mundiales y las fluctuaciones de los niveles de fertilidad y de las tasas de crecimiento como consecuencia de las medidas políticas pronatalistas adoptadas en varias ocasiones por los antiguos regímenes comunistas generaron secuencias en forma de onda de cohortes grandes y pequeñas. En potencia, tales "ondas demográficas" pueden plantear problemas sociales y económicos. En el nivel macroeconómico, estos problemas se derivan de los retrasos en el ajuste infraestructural, ya que el paso de cohortes excesivamente grandes por las diferentes etapas del ciclo vital requiere inversiones en infraestructuras especializadas para satisfacer la creciente demanda de servicios. En el nivel macroeconómico, las "ondas demográficas" se asocian por lo general con las alteraciones de los ciclos vitales de los individuos y, en consecuencia, con la probabilidad en aumento de alcanzar la vejez sin hijos o sin una familia cercana con que contar en caso de necesitar ayuda, y todo ello tendrá implicaciones importantes para la situación de las personas mayores, sobre todo en lo que respecta a sus condiciones de vida y de prestación de asistencia (véanse más detalles en Botev, 1999).

B) Las personas mayores, ¿son las perdedoras del proceso de transición?

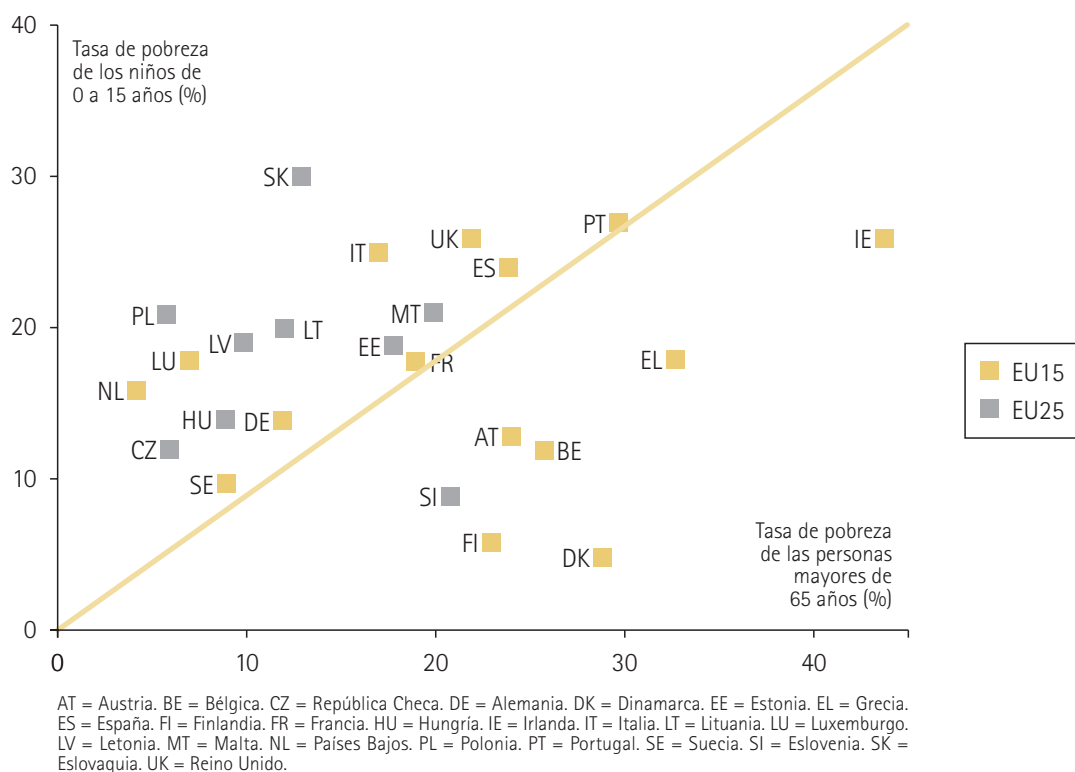
Es una pregunta que a menudo se plantea en los debates tanto políticos como públicos. En parte la razón es que los planes de mantenimiento de ingresos en la vejez se erosionaron como consecuencia de las dificultades económicas y la necesidad de austeridad fiscal durante la transición a las economías de mercado (véanse más detalles en Botev, 1999). Por consiguiente, las tasas de pobreza entre las personas mayores aumentaron considerablemente. A menudo este hecho se yuxtapone con los niveles de pobreza entre los niños de estos países de formas más que dudosas.

Lamentablemente, los datos comparables a escala transnacional sobre los niveles de pobreza entre los diferentes grupos de edad no están disponibles para la mayor parte de los países de la Confederación de Estados Independientes (CEI), por lo que mi presentación se basa en los datos de la Figura 4, que se refieren a los 25 Estados miembros de Unión Europea. Una diferencia clara es visible entre los 10 nuevos Estados miembros (NEM) y los 15 países restantes. Mientras que los antiguos Estados miembros están aproximadamente distribuidos por igual alrededor de la línea de paridad, todos los NEM, a excepción de Eslovenia, están por encima de la línea (por ejemplo, la tasa de pobreza de los niños menores de 15 años es más alta que las de personas mayores de 65 años). La interpretación de estos datos, sin embargo, es difícil por dos razones al menos: 1) Las SILC⁴, el LSMS⁵ y otras encuestas similares utilizadas para estudiar la pobreza se basan en muestras de uso general en las que, en el caso de los países orientales europeos (donde la esperanza de vida es más baja y también lo es la probabilidad de supervivencia para las personas de edad muy avanzada), se infrarrepresenta a las personas más ancianas, que son las más vulnerables y tienen el mayor riesgo de pobreza; en cambio, los resultados son dirigidos en su mayoría por las personas mayores 'más jóvenes' que, a menudo, están empleadas en el sector informal y, además, tienen derecho a una pensión y la reciben. Lo que yo alego es que todo esto falsea las vulnerabilidades y podría conducir a acciones políticas erróneas. 2) Un segundo factor que hay que tener presente al interpretar los datos de la Figura 4 son las diferencias del desarrollo cronológico de la fertilidad entre los nuevos y los antiguos Estados miembros. Aunque estas diferencias disminuyen de forma gradual, en 2001 la edad media de la maternidad en los países centroeuro-

4) Siglas de Statistics on Income and Living Conditions (Estadísticas sobre los Ingresos y las Condiciones de Vida), encuesta que elabora la Unión Europea. [N. del T.]

5) Siglas de Living Standards Measurement Study (Estudio y Medición de las Condiciones de Vida), encuesta sobre los hogares que elabora el Banco Mundial. [N. del T.]

Figura 4. POBREZA INFANTIL FRENTE A LA DE LA VEJEZ EN LOS 256 ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA, 2001



peos, que se unieron a la Unión Europea en 2004, estaba por debajo de los 28 años (la más baja estaba en Eslovaquia, 26,8 años; Eslovenia era una excepción con 28,5 años, lo que probablemente explica, en parte, por qué es un valor atípico entre los demás nuevos Estados miembros de la Figura 4), mientras que en otros países de la Unión Europea estaba por encima de dicha cifra (la más alta, en España, 30,7 años). Una maternidad más temprana significa que los padres tienen unos ingresos y activos menores y, por tanto, aportan unas tasas de pobreza más altas entre los niños. Tener presente este hecho es importante también para aquellos expertos o responsables políticos de Europa Oriental que abogan por medidas para aumentar la fertilidad (período), lo que podría surtir efecto más que nada a través del calendario de nacimientos. Tales medidas podrían hacer retroceder la fertilidad hacia edades más jóvenes y, en consecuencia, minar los esfuerzos de abordar el problema de la pobreza entre los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- BLOOM, D. E.; D. CANNING y J. SEVILLA, 2003. *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Rand.
- BLOOM, D. E. y D. CANNING, 2003. "Contraception and the Celtic Tiger". *The Economic and Social Review*, 34 (3): 229-247.
- BOTEV, N., 1999. "Older persons in countries with economies in transition". Pp. 85-100 en: R. Cliquet and M. Nizamuddin (eds.). *Population Ageing: Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*. UNFPA y CBGS.
- COMISIÓN EUROPEA, 2007. *La situación social en la Unión Europea 2005-2006: El equilibrio entre generaciones en una Europa que envejece*. Bruselas.

3.5

- PANEL 4 -

Promoción de los hábitos de vida saludables: factores de protección y estrategias de afrontamiento para prevenir la dependencia.

Moderadora:

ESTHER LÓPEZ MARTÍN-BERDINOS,
Jefa de Área Formación Especializada. IMSERSO

Ponencias:

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS,
Universidad Autónoma de Madrid. Catedrática de Evaluación Psicológica

URSULA LEHR,
Profesora Doctora de Psicología, Departamento de Gerontología, Universidad de Heidelberg

CONCEPCIÓN BRU,
Directora de la Universidad Permanente, Universidad de Alicante, Miembro de la Junta Directiva de AEPUM

ROBERT MOULIAS,
Profesor emérito de la Universidad de París VI, MD, FRCP. Ex Presidente de la Región Europea de la AIGG

SUMARIO

El aumento de la longevidad está considerado como un importante logro en las sociedades desarrolladas. Sin embargo, este logro no tendría sentido si el estado de salud de las personas longevas no se acompaña de un nivel aceptable de bienestar físico, mental y social.

“Esforzarse para garantizar la calidad de vida a todas las edades y mantener una forma de vida independiente que incluya la salud y el bienestar” forma parte de uno de los 10 compromisos de la Estrategia Regional de Implementación (RIS). Las políticas de los distintos Gobiernos deben promover la salud de las personas a lo largo de toda la vida desarrollando medidas de prevención de las enfermedades y de la situación de la dependencia.

La primera de las intervenciones de este panel llevaba por título *“Investigación en la Región Europea: promoción de hábitos saludables”* y fue presentada por **Rocío Fernández-Ballesteros**, de la Universidad Autónoma de Madrid. En ella, se concluye, tras un exhaustivo análisis de las publicaciones realizadas hasta la fecha, que las investigaciones científicas sobre el envejecimiento no han sido muy numerosas respecto a los temas considerados prioritarios por la Research Agenda on Ageing, establecida en el Plan Internacional de Madrid de Acción contra el Envejecimiento-MIPAA.

La segunda intervención del Panel, realizada por **Ursula Lehr**, de la Universidad de Heidelberg (Alemania), llevaba por título *“La longevidad: un reto para el individuo y la sociedad”*. En ella se concluye que el envejecimiento no es sólo un proceso biológico sino que está influenciado por factores, como el entorno físico, socioeconómico, la nutrición, etc. Por ello los estudios sobre la relación entre longevidad y cada uno de dichos factores deben marcar la pauta para determinar nuevos estudios sobre las variables que influyen en que el envejecimiento dé lugar a una mayor longevidad en el futuro.

En tercer lugar intervino **Concepción Bru**, de la Universidad de Alicante, con una ponencia titulada *“Formación para mayores versus formación permanente en la estrategia de afrontamiento para prevenir la dependencia”*. La intervención expuso cómo la formación para mayores constituye un sistema preventivo frente a la dependencia a través de tres grandes temáticas: la lucha contra la exclusión social de los mayores, el fomento de su calidad de vida y la promoción de la autonomía personal. A estos efectos se destacó la importancia de los PUPMs o Programas Universitarios Para Mayores, reclamando el necesario reconocimiento y apoyo institucional de los mismos.

La última intervención, *“Actividad y prevención de las discapacidades en la vejez”*, fue realizada por **Robert Moulías**. En ella se destaca la importancia de mantener en la vejez la actividad física y mental para evitar el declive físico y cognitivo. No obstante, las políticas de mayores inciden prioritariamente en la ayuda a mayores con discapacidad.

Además, se explica que la inclusión social implica al mismo tiempo actividades mentales y físicas. Por ello hay que integrar a las personas mayores en todos los aspectos de una ciudadanía activa a través de políticas públicas que favorezcan la actividad en los ámbitos profesional, cultural, familiar, etc.

INVESTIGACIÓN EN LA REGIÓN EUROPEA: PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Rocío Fernández-Ballesteros

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta contribución es doble: 1) de una parte, realizar un balance cuantitativo de la investigación realizada (por medio de publicaciones) en la Región Europea sobre los temas presentes en la "Research Agenda on Aging" (Valencia, 2002; Barcelona, 2003), y en segundo lugar, 2) focalizar aquella investigación realizada relativa a la promoción de hábitos saludables.

ANÁLISIS EVOLUTIVO DE PUBLICACIONES RELEVANTES A LA "RESEARCH AGENDA ON AGING"

Conviene recordar que tanto desde Naciones Unidas (UN) como desde la Asociación Internacional de Gerontología (IAG) se han producido una serie de reuniones con el fin de establecer una Agenda de Investigación internacional así como para Europa, lo cual se ha publicado en distintos documentos (UN, 2003; Andrews *et al.*, 2006).

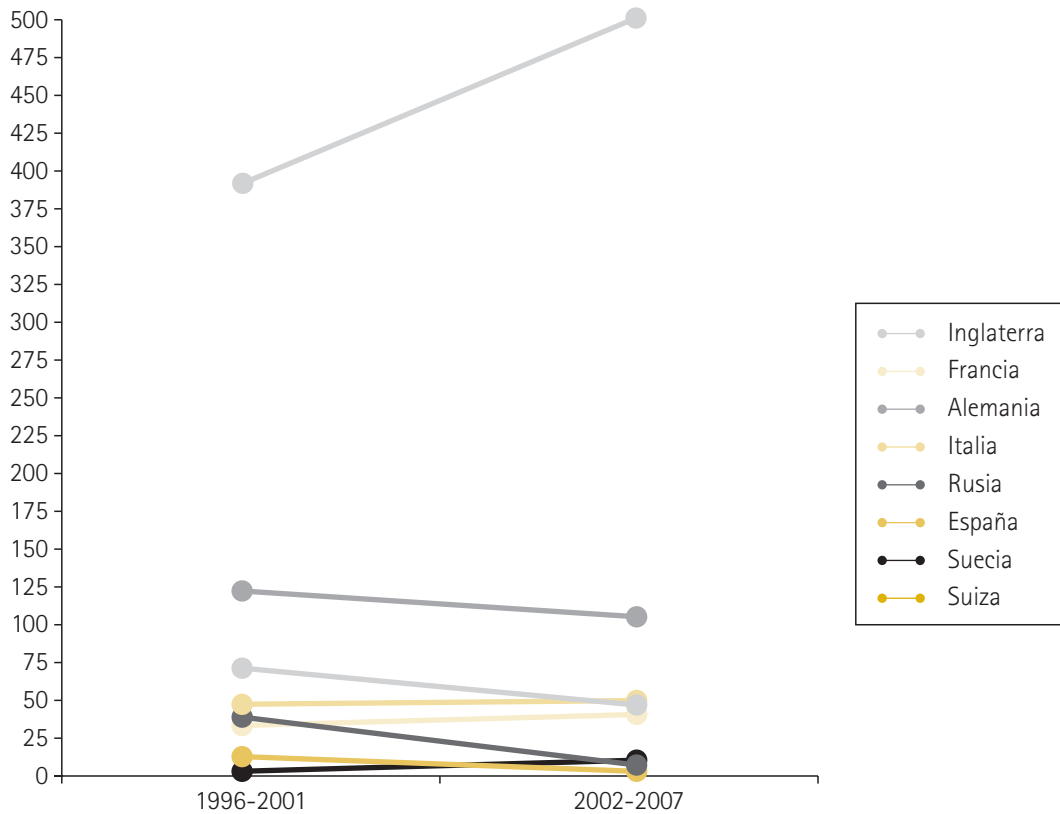
Tratando de reducir los temas de investigación, en el Congreso de la IAG de San Petersburgo se tuvieron distintas reuniones para concretar cinco áreas de investigación, a saber:

- Imágenes y actitudes sobre el envejecimiento.
- Seguridad socioeconómica.
- Continuidad del empleo.
- Calidad de vida y bienestar.
- Promoción de estilos de vida y factores protectores.

Una de las vías para indagar la respuesta de los investigadores ante la Research Agenda es la de indagar las publicaciones habidas en estos temas en fuentes bibliográficas de los distintos ámbitos de investigación (biopsicosociales). Además, para poder indagar su impacto, se requiere contar con datos longitudinales. Así, se han examinado las siguientes fuentes bibliográficas: "Webb of Science", "Pubmed", "Psychinfo" y "Sociological Abstract" en los temas anteriormente listados, seleccionando los más importantes países del continente europeo en dos periodos distintos, 1996-2001 y 2002-2007 (teniendo en cuenta que sólo el segundo lustro no estaba finalizado).

Figura 1. IMÁGENES Y ACTITUDES SOBRE LA VEJEZ

PubMed

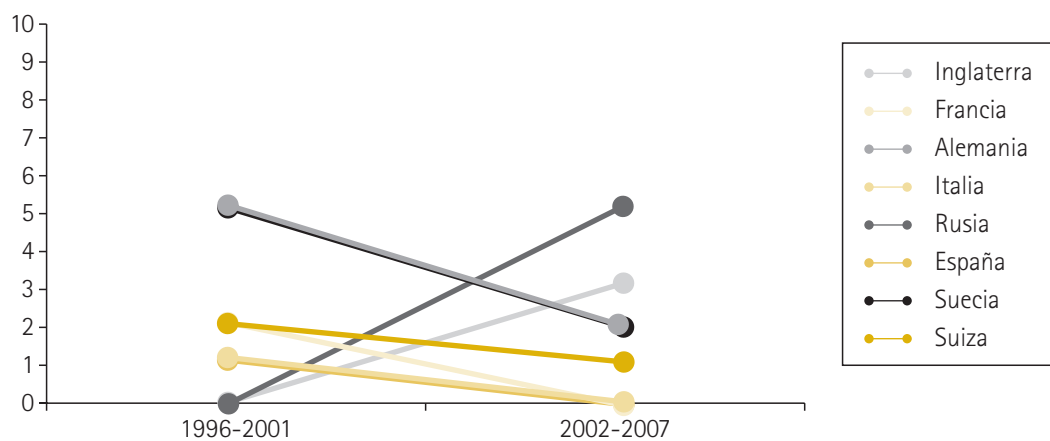


Dada la amplitud de los datos recogidos, van a mostrarse tan sólo algunos resultados a modo de ejemplo.

En la Figura 1 podemos apreciar los resultados sobre investigación de "Imágenes y Actitudes sobre la vejez" encontrados en PubMed realizada por investigadores de Inglaterra, Francia, Alemania, Italia, Rusia, España, Suecia y Suiza. En esta Figura destaca Inglaterra con un incremento significativo de publicaciones, no habiendo diferencias en los restantes países.

Figura 2. SEGURIDAD SOCIOECONÓMICA

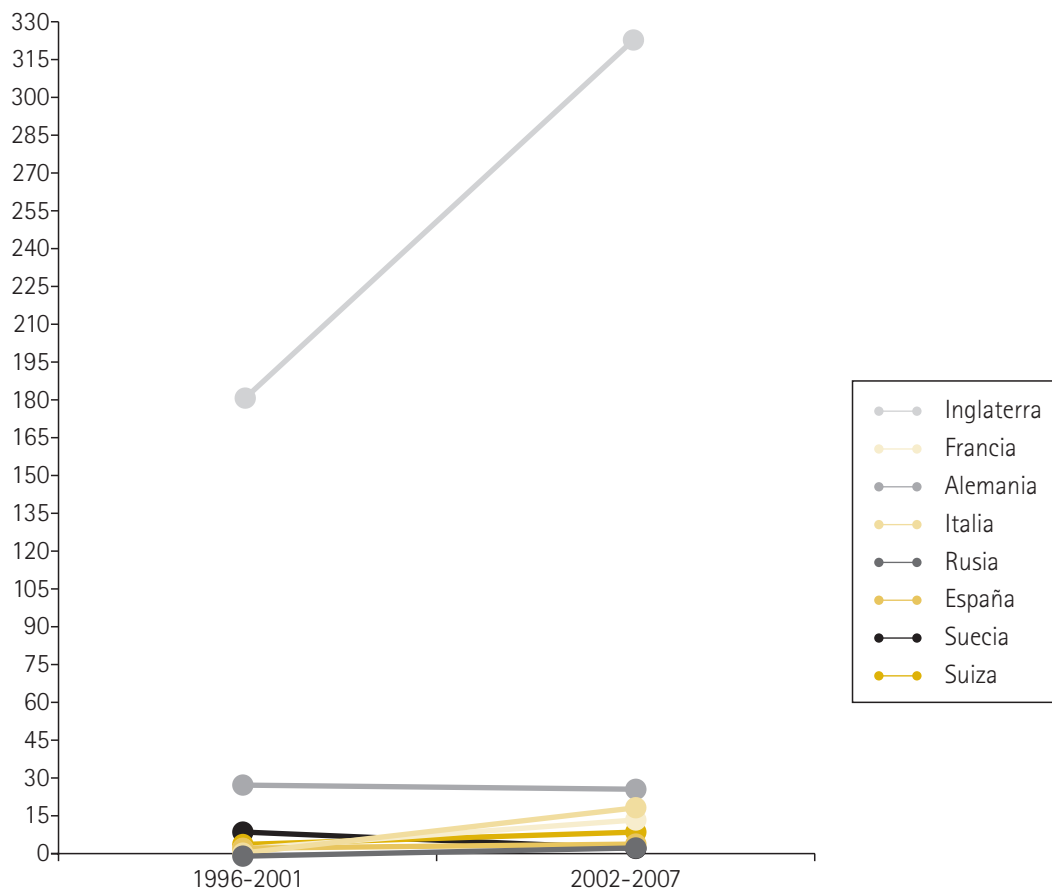
Web of Science



En la Figura 2 se pueden apreciar las publicaciones encontradas en la Web of Science sobre el tema "Seguridad socioeconómica". Vemos cómo existe una disminución entre los dos lustros en Suecia, Rusia e Inglaterra incrementan sus publicaciones en este tema y en los restantes países parecen disminuir.

Por lo que se refiere a la investigación sobre empleo, en la Figura 3 podemos apreciar cómo, en PubMed ha habido un gran incremento de publicaciones en el Reino Unido y también ha habido un ligero incremento en los restantes países, con excepción de Suecia.

Figura 3. EMPLEO
PubMed



El tema de mayor repercusión investigadora ha sido, sin lugar a dudas Calidad de vida. Así en la Figura 4 podemos apreciar, en todas las fuentes de datos aparece un gran incremento en las publicaciones científicas sobre calidad de vida (con excepción de Alemania en la fuente Webb of Science. Ello no tiene nada de particular porque la Unión Europea ha mantenido durante el V Programa Marco una Programa de investigación con este tema (lo cual no ha ocurrido en el VI Programa Marco).

Finalmente el tema sobre estilos de vida y envejecimiento activo, ha tenido escasa repercusión en las publicaciones, solamente Inglaterra ha experimentado amplios incrementos en PubMed, aunque otros países han mostrado, como podemos apreciar en la Figura 5, ligeros incrementos.

En resumen, se tenemos en cuenta las publicaciones científicas como exponente de la investigación en un determinado área, podemos decir que los temas considerados prioritarios por la "Research Agenda

Figura 4. CALIDAD DE VIDA

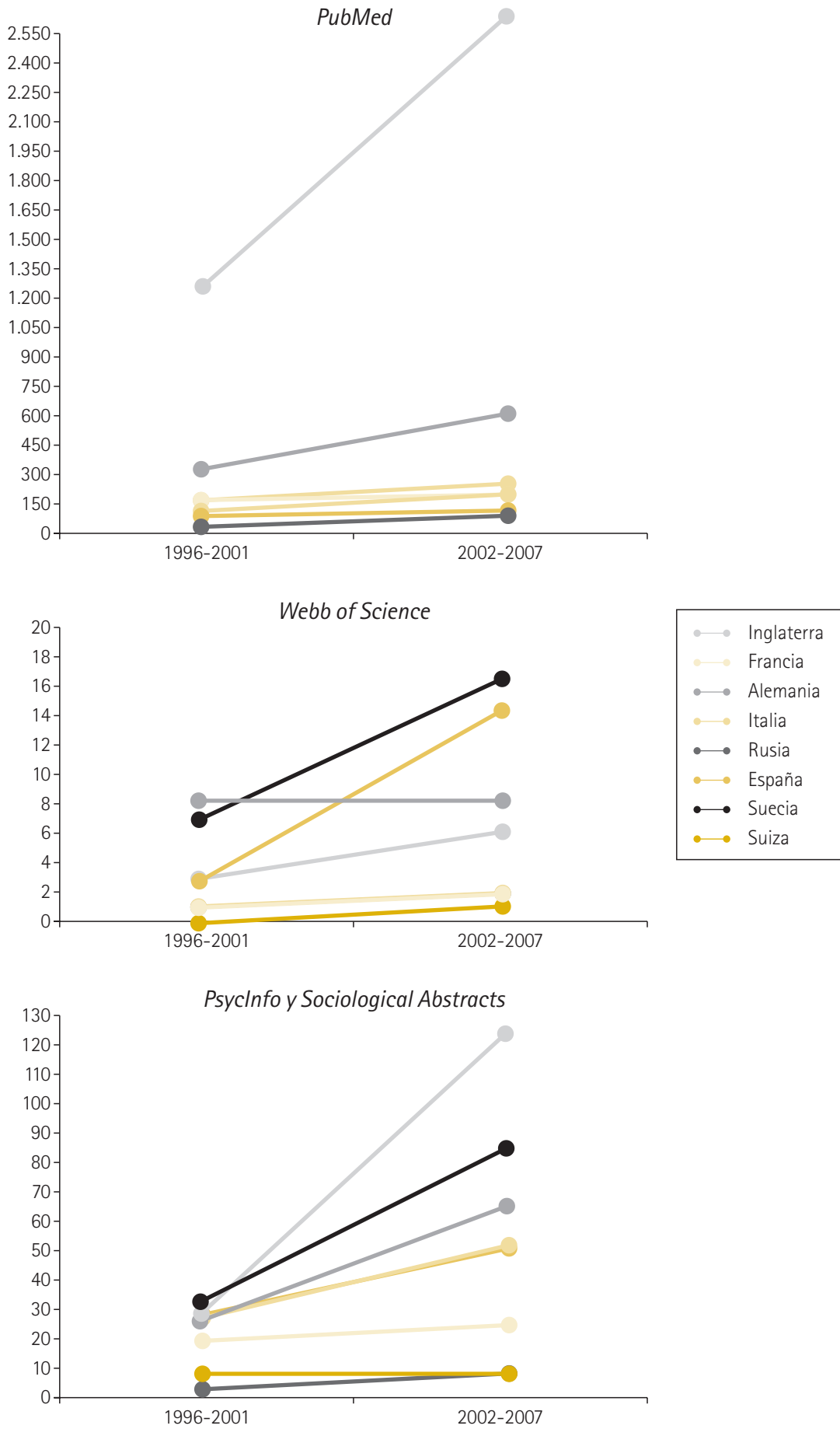
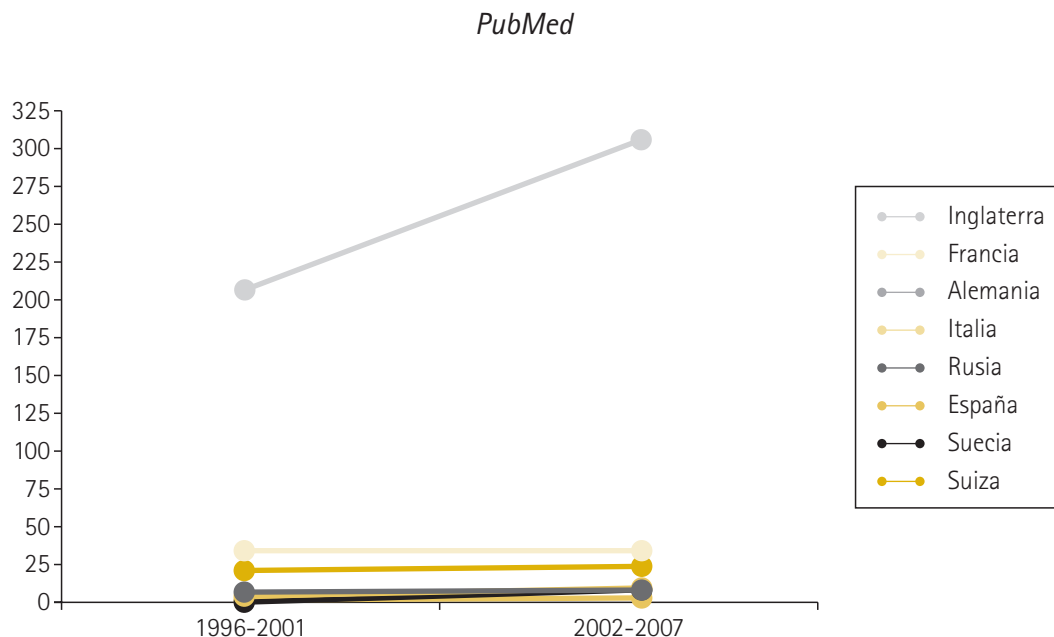


Figura 5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO



on Aging” se han incrementado escasamente en el lustro siguiente a la publicación del Plan, con excepción del tema “Calidad de vida”. Tan sólo el Reino Unido ha mostrado incrementos notables en la investigación sobre la mayor parte de temas.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE ESTILOS DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUS EFECTOS SOBRE LA DEPENDENCIA

Si examinamos la producción científica de algunas áreas como envejecimiento activo, nos encontramos con que el último lustro ha producido resultados importantes en cuanto a la promoción del envejecimiento activo mediante estilos de vida. Veamos algunas de las conclusiones más relevantes.

Ejercicio físico regular

- Las personas con cuentan con hábitos saludables muestran cuatro veces menos discapacidad que aquellos que fuman, beben en exceso y no realizan ejercicio físico. Además en aquellos que presentan hábitos adecuados su aparición se postpone 7,75 años (Fries, 2003).
- El ejercicio físico regular reduce el riesgo de mortalidad en un 35% (“Healthy Aging Longitudinal European study”, Bogers *et al.*, 2006).
- El ejercicio físico tiene beneficios indudables, también sobre la *salud mental, el funcionamiento emocional, el bienestar y la calidad de vida*. Estudios de metanálisis ponen de relieve que la comparación de grupos indica un incremento en estados emocionales positivo y que, incluso, es un factor protector del deterioro (Netz *et al.*, 2003).

Actividad cognitiva

- Una mayor frecuencia de *actividad cognitiva en la vida cotidiana* está asociada con aproximadamente un decremento del 19% en la tasa anual de deterioro cognitivo y es considerada como un indudable factor protector de la demencia (por ejemplo, Wilson *et al.*, 2003; Verghese, J. *et al.*, 2003).
- Los efectos *del entrenamiento cognitivo* son de una magnitud equivalente al declive esperado en personas sanas (sin demencia) entre siete y catorce años (Callaghan, 2004; Podwils y Guallar, 2006).
- *Los entrenamientos de la memoria* tienen efectos de 0.75 desviaciones estándar tanto en tests de memoria como en la percepción subjetiva (Verhaeghen, P., 2000).

Afecto positivo, control y *coping*

- *El afecto positivo* reduce la probabilidad de morbilidad y mortalidad (en condiciones como accidentes cerebrovasculares, problemas coronarios, etc). La activación de emociones positivas están asociadas con cambios positivos en el sistema cardiovascular, endocrino e inmune (Pressman, S. D. y Cohen, S., 2005).
- Autoimágenes positivas en comparación con las negativas incrementan longevidad en 7,5 años así como las personas con imágenes de su envejecimiento positivas tienen mejor salud. En diseños longitudinales el riesgo de muerte decrementa un 13% (Levy, Slade, Kunkel y Kasl, 2002).
- *Actitudes positivas* hacia la vida son protectoras de la fragilidad en las personas mayores. Para cada unidad de afecto positivo informada, la probabilidad de ocurrencia de la fragilidad disminuye un 3%, así como aumenta la probabilidad de tener buenos resultados de salud, mejores resultados funcionales, independencia y más alta supervivencia (Ostir, Ottenbacher y Markides, 2004).

Interacción y participación social

Los lazos sociales no sólo son esenciales para el bienestar de las personas mayores sino que tienen un rol predominante en la salud y la longevidad. Personas con amplias redes de apoyo social tienen un 50% menos de riesgo de mortalidad que aquellas con redes de apoyo reducidas. Las personas mayores socialmente implicadas tienen una menor probabilidad de discapacidad y dependencia, así como las personas más activas tienen una menor prevalencia de discapacidad (Zunzunegui *et al.*, 2005; Mendes de Leon *et al.*, 2003).

En resumen, en estos últimos años se han producido importantes investigaciones que ponen de relieve la importancia de hábitos positivos que promueven el envejecimiento activo en los individuos.

CONCLUSIONES

El impacto cuantitativo del Plan Internacional de Acción en Envejecimiento ha sido moderado en la investigación científica (esencialmente medida en cuanto a su producción) al menos en los temas establecidos como prioritarios en la Research Agenda on Aging.

Sin embargo, en este último lustro se ha producido importantísima investigación por lo que se refiere al ejercicio físico regular, la actividad cognitiva y los entrenamientos cognitivos, el afecto y el control y, finalmente, la interacción y participación social.

La conclusión más acertada sería la de proponer a los países de la Región Europea así como a la Unión Europea impulsar y financiar programas de investigación en envejecimiento.

REFERENCIAS

- ANDREWS, G. R.; SIDORENKO, A.; GUTMAN, J.; GRAY, V. N.; ANISIMOV, V.; BEZRUKOV, V.; BOTEV, N.; DAVIDOVICK, M.; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; HOSKINS, I.; GOODWIN, J.; KIRKWOOD, T.; KNIPSCHER, K.; LOMRAZ, J.; NIES, H.; NIZAMUDDIN, M.; STUCKLEBERGER, A.; TOPINKOVA, E.; TROISI, J. y WALKER, A. (2006). Research on Ageing: Priorities for the European Region. *Advances in Gerontology*, 18, 7-14.
- BOGERS, R.P.; TIJUIS, M.A.R.; VAN GELDER, B.M. y KROMHOUT, D. (eds.) (2006). *Final Report of the HALE (Healthy Aging: a Longitudinal Study in Europe 9 Project)*. Bilthoven: Centre for Prevention and Health Services Research.
- CALLAGHAN, P. (2004). "Exercise: a neglected intervention in mental health care?". *J. of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11: 476-83.
- FRIES, J. F. (2003). "Measuring and monitoring success in compressing morbidity". *Annals of Internal Medicine*, 139:445-459.
- LEVY, B. R.; SLADE, M. D. y KASL, S. V. (2002). "Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functioning Health". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57, 1-9.
- MENDES DE LEON, C. F. (2005). "Social engagement and successful aging". *European J. Aging*, 2, 64-66.
- NETZ, Y.; WU, M.-J.; BECKER, B. J. y TENENBAUM, G. (2005). "Physical activity and psychological well-being in advance age: A meta-analysis of intervention studies". *Psychology and Aging*, 20: 272-284.
- OSTIR, G.V.; OTTENBACHER, K.J. y MARKIDES, K.S. (2004). "Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect". *Psychology and Aging*, 19; 402-408.
- PODEWILS, L. J. y GUALLAR, E. (2006). "Mens sana in Corpore Sano". *Annals In. Medicine*, 144, 135-136.
- PRESSMAN, S. D. y COHEN, S. (2005). "Does positive affect influence health?" *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.
- VERGHESE, J. et al. (8 authors) (2003). "Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly". *New England J. of Medicine*, 348, 2508-16.
- VERHAEGHEN, P. (2000): "The interplay of growth and decline. Theoretical and empirical aspects of plasticity of intellectual and memory performance in normal old age". In R. D. Hill, L. Backman y A. S. Neely (Eds.): *Cognitive rehabilitation in old age*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- WILSON, R. S.; BENNETT, D. A.; BIENIAS, J. L.; MENDES DE LEON, C. F.; MORRIS, M. C. y EVANS, D. A. (2003). "Cognitive activity and cognitive decline in a biracial community population". *Neurology*, 61: 812-816.
- ZUNZUNEGUI, M. V.; RODRIGUEZ-LASO, A.; OTERO, A.; PLUIJM, S. M. F.; NIKULA, S.; BLUMSTEIN, JYLLHÄ, MINUCUCI, N.; DEEG, D. (2005). "Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study". *European J. Ageing*, 2, 40-48.

LA LONGEVIDAD, UN RETO PARA EL INDIVIDUO Y LA SOCIEDAD

Ursula Lehr

No sólo es importante añadir años a la vida, sino también añadir vida a los años. No sólo hay que tener en cuenta los años que se tienen, sino cómo se llega a viejo.

El envejecimiento **no es sólo un proceso biológico**, sino un **proceso determinado por una serie de factores biológicos, sociales y ecológicos**. El **envejecimiento saludable es el resultado de un proceso que dura toda la vida**. Por consiguiente, es necesario optimizar el desarrollo del individuo desde la primera infancia. Sabemos que una serie de factores en la primera infancia, la adolescencia, durante los principios de la edad adulta y durante la madurez, así como la situación vital actual de las personas mayores, determinan el proceso de envejecimiento y bienestar en la vejez. **Es necesaria la cooperación interdisciplinaria con las aportaciones de la biología del envejecimiento y la Geriátrica, así como de las ciencias sociales y del comportamiento**. El **envejecimiento saludable es un reto para todos los gerontólogos y geriatras, un reto para los científicos de muchas disciplinas, un reto para los políticos y un reto para todos los médicos, para todos aquellos que trabajan con las personas mayores**.

Las medidas de prevención para mantener y aumentar las capacidades son necesarias. ¿Qué puede hacerse para asegurar una excelente calidad de vida en la vejez? Hay muchos estudios que demuestran que **la actividad física es un requisito previo para un envejecimiento satisfactorio**. Los cambios físicos determinados por la edad –tales como el deterioro funcional de los órganos, los cambios en el sistema motor y en el sistema muscular y también los cambios en los órganos respiratorios (que, desde luego, al depender del individuo, pueden aparecer a cualquier edad) son similares a los efectos de la falta de ejercicio. **Un individuo físico joven inactivo parece viejo, del mismo modo que un individuo viejo pero activo parece joven**. La actividad física tiene también efectos sobre el bienestar psicológico mediante el fomento de las capacidades mentales, el bienestar subjetivo, las habilidades sociales y la autoestima.

La actividad mental es igualmente un requisito previo para envejecimiento satisfactorio. Numerosos estudios han demostrado que **las personas más activas mentalmente, los individuos con una gama más amplia de intereses, una perspectiva de futuro más larga y un mayor número de contactos sociales** alcanzan la vejez con mejores sentimientos de bienestar psíquico y físico. **Se ha demostrado que la actividad cognoscitiva es esencial para el envejecimiento saludable**. A una persona mayor hay que darle tareas mentales, proporcionarle (nueva) información y retarle a que tenga actividad mental. La reducción de la actividad mental puede acelerar el proceso de envejecimiento, pero tam-

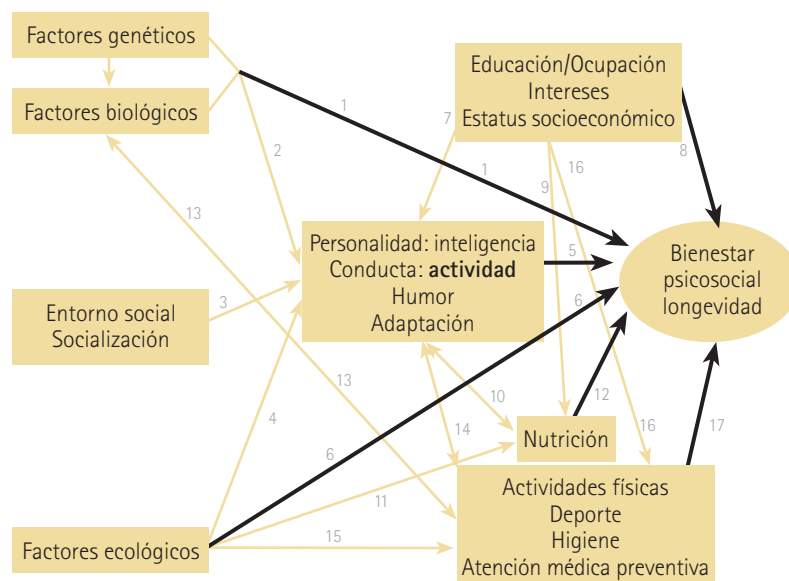
bién puede darse el fenómeno inverso: el reto mental puede producir que las personas mayores actúen espontáneamente como sólo podría esperarse de gente más joven.

Los factores determinantes multidimensionales de la longevidad (véase la Figura 1)

A partir de los resultados de muchos estudios podemos concluir que una sola variable no puede explicar por sí misma la longevidad. Por muy influyentes que sean los factores de tipo genético, biológico y físico, dichos factores no son suficientes para explicar la longevidad.

Los resultados de la investigación internacional en materia de longevidad indican una serie de relaciones interesantes. Con todo, y considerando el estado actual de la investigación, aún parece prematuro construir teorías o, incluso, establecer relaciones lícitas que puedan ligarse con una esperanza de vida larga. Se debería hacer hincapié sobre todo en la idea que una serie de factores susceptibles de influir en una mayor esperanza de vida interactúan unos con otros. Esta interacción apunta, al parecer, a una complicada red causal recíproca. Un posible modelo de estas influencias que interactúan en la longevidad puede verse en la siguiente Figura:

Figura 1. CORRELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOSOCIAL Y LONGEVIDAD



Puede considerarse que los **factores genéticos, físicos y biológicos** tienen una influencia directa sobre la longevidad (1) y también sobre el **desarrollo de la personalidad** (2) de un individuo (personalidad, inteligencia, actividad, moral, adaptación, autoestima, mecanismos de adaptación, etc.) La personalidad, además, está **determinada por procesos de socialización**, métodos de educación infantil, los profesores, otros aspectos significativos y por el entorno social en general; los factores históricos también desempeñan un papel en este proceso de socialización (3). Además, **factores ecológicos determinantes** como el entorno físico, vivir en zonas urbanas o rurales con sus estímulos específicos y las condiciones climáticas repercuten en el desarrollo de la personalidad (4). Una serie de estudios han establecido conexiones directas entre **la personalidad (sobre todo la actividad) y la longevidad** (5). Existen correlaciones entre **los factores ecológicos y la longevidad** (6) a las que se hace referencia a menudo, también, en los estudios de las personas centenarias. **Las variables de la personalidad**, por otra parte, repercuten en la **educación y la formación profesional**, en las actividades ocupacionales y

también en **la situación socioeconómica (7)**. Las correlaciones entre la situación social y **la longevidad (8)** se derivan, principalmente, de datos y análisis demográficos y también del seguimiento y de estudios longitudinales que comprueban la mayor esperanza de vida de aquellas personas con mejor situación socioeconómica. **La situación social (9) y la personalidad (10), así como los factores ecológicos (11), influyen en los hábitos alimenticios.** Además, parece existir una correlación directa entre **la nutrición y la longevidad (12)**. Hay que traer a colación aquí el papel de la nutrición en la diabetes relacionada con la edad y los aspectos nutritivos de la aterosclerosis y los accidentes cerebrovasculares. También hay que mencionar el tabaco y el consumo de alcohol. **Se ha demostrado que los factores genéticos y biológicos (13), la personalidad (14), las variables ecológicas (15) el estatus socioeconómico (16) influyen en las actividades físicas y en la práctica de deportes así como la asistencia médica preventiva y la higiene. Se ha demostrado igualmente la correlación de todas estas variables con la longevidad (17).**

Nuestro modelo no incluye en ningún caso todas las variables que posiblemente pueden influir en la longevidad. Su único propósito consiste en suscitar nuevos estudios empíricos y estimular su modificación, elaboración y diferenciación futuras.

REFERENCIAS

- LEHR, U. y THOMAE, H. (2003). *Psicología de la senectud – Proceso y aprendizaje del envejecimiento*; Barcelona: Pastor (Spanische Übersetzung der 9. Auflage der Psychologie des Alterns).
- LEHR, U. (2006). "Longevity's Revolution: social, family and individual impact", p. 44-66 en: *Towards Social Europe and y Citizen's Europe*; Editor: Fundación Academia Europea de Yuste/España; ISBN-10:84-6111274-1.

FORMACIÓN PARA MAYORES VERSUS FORMACIÓN PERMANENTE EN LA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO PARA PREVENIR LA DEPENDENCIA

Concepción Bru¹

1. LAS CLAVES DE LA FORMACIÓN PARA MAYORES EN EL SIGLO XXI EN EL CASO ESPAÑOL

En las últimas décadas del siglo XX profundas y significativas transformaciones en el ámbito político, económico, social y cultural han supuesto cambios estructurales de enorme importancia, tanto para las personas individualmente consideradas, como para los grupos sociales de los que forman parte, hecho este que se ha acentuado especialmente en los países con mayores niveles de desarrollo. Estos cambios, que han alterado las condiciones de vida, de trabajo, de relación y de ocio de las personas de todas las edades, afectan muy especialmente a las personas mayores: la **globalización** de la Economía, la **internacionalización** de la Política, la **universalización** de la Información, la aparición de **nuevas herramientas tecnológicas** cuya utilización y uso se hacen imprescindibles para vivir de un modo adecuado en la sociedad actual y futura, están configurando nuevas formas de vida y de relación social y familiar y, sobre todo, una sociedad totalmente diferente de la que en años precedentes les ha tocado vivir y basada en el conocimiento y en la inmediata aplicación de los avances técnicos y científicos a la realidad social, laboral, científica, tecnológica y cultural. Esta nueva realidad pone de manifiesto inevitables cambios que afectan en especial a las personas mayores, en una sociedad envejecida, que ha incrementado una esperanza de vida mayor, y que necesitan integrarse en esta sociedad en condiciones de salud, calidad de vida y autonomía.

Estamos ante un nuevo escenario sociodemográfico y cultural en el que un 33% de la población en España es mayor de 50 años y donde *la formación a lo largo de toda la vida constituye un elemento clave y un nuevo paradigma en el que existe una interacción entre envejecimiento activo, calidad de vida y formación continuada en la sociedad de la información y del conocimiento.*

2. EL ESCENARIO INTERNACIONAL

Existe una larga tradición europea en programas de formación permanente y formación para mayores que se remontan al último cuarto de siglo pasado, y cuyos objetivos preferentes han sido: la alfabetiza-

1) <http://www.ua.es/personal/concha.bru/en/index.html>.

ción, la capacitación profesional, la formación continua (enfocada a la empresa) y el desarrollo de la cultura combinado con el ocio.

En la última década se ha desarrollado sin embargo un aprendizaje permanente orientado a los mayores basado en la formación a lo largo de toda la vida, que al margen de la empleabilidad se fundamenta en mayor medida en criterios de desarrollo personal, de participación y autorrealización².

3. LA POLÍTICA EDUCATIVA COMO PILAR ESTRATÉGICO EN LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Los Programas Universitarios para Mayores se centran en este nuevo paradigma de la formación en el que el alumno mayor, forma parte del proceso como elemento activo y participa en el proceso de aprendizaje, involucrándose en proyectos de formación cooperativa, investigación e iniciativas con una fuerte proyección social que revierten a la ciudadanía de su entorno.

Más allá de un objetivo formativo encaminado a las necesidades culturales y de aprendizaje clásico de los ciudadanos orientadas a la formación continua y al reciclaje se atienden demandas específicas y necesidades de las personas mayores encaminadas: **a) La integración cultural y eliminación de la exclusión social; b) la reducción de la dependencia y mejora de la calidad de vida de los mayores, y c) fomento y promoción de la autonomía personal y ciudadanía mayor activa y participativa.**

La integración cultural y eliminación de la exclusión social

Hay que partir de la premisa básica del reconocimiento en las personas mayores de la experiencia que tienen y aportan y de los conocimientos aprendidos previamente, a fin de que la gente tenga una motivación para seguir aprendiendo y además esforzarse por crear entornos de aprendizaje abiertos, atractivos y accesibles para todos, sobre todo, para los grupos desfavorecidos.

En este sentido, las estrategias de formación quedan definidas por una importante creatividad, innovación, investigación y adecuación a los receptores y deben promover asociaciones más eficaces entre los principales actores, como son las instituciones responsables de la educación, y los interlocutores sociales a todos los niveles (empresas, fundaciones, organismos públicos, colectivos).

Los componentes básicos para el desarrollo y realización de dichas estrategias se formulan de acuerdo a objetivos: ciudadanía activa, realización personal, integración social y reversión al sistema productivo de la experiencia, trabajo y conocimiento de las personas mayores y alumnos de estos programas de formación permanente y a lo largo de toda la vida.

El hecho de situar al alumno mayor en el centro del proceso formativo y de las estrategias de aprendizaje supone un cambio de enfoque en el desarrollo de aptitudes para "aprender a aprender", como paso previo en el proceso de elaboración y transmisión del conocimiento. Para ello se viene impulsando una pedagogía innovadora en la que los alumnos trabajan y participan activamente para adquirir, desarrollar, potenciar, recordar conocimientos y aptitudes. Se trata de nuevos métodos que reclaman un nuevo papel de los profesores y formadores y en los que el proceso de participación intergeneracional, la interculturalidad y la adaptación al uso de las TIC son claves.

2) Bru Ronda, C (2007): Older Adults University Programmes in Spain: A Socioeducational and Political Challenge in the Context of Lifelong Learning. International Conference on Learning in Later Life. University Of Strathclyde, Glasgow, Scotland, pp. 29-39.

Entre las experiencias docentes en la formación de mayores, se está trabajando intensamente en cómo potenciar el Aprendizaje Activo en Entornos Virtuales como complemento a las acciones formativas presenciales y en entornos formales y no formales³.

A modo de ejemplo y dentro del escenario español cabe citar el programa Universidad Permanente (UA) en su Diploma Senior dirigido en el curso 2007-08 a 1.200 alumnos mayores de 50 años. Las características del mismo sirven de referencia a los modelos de programa de aprendizaje que se desarrollan en las Universidades para Mayores en España y como estrategia de afrontamiento para la autonomía personal y prevención de la dependencia. Se trata de un programa basado en formación presencial y aprendizaje combinado, en el que se utilizan recursos y servicios *on-line* abiertos a todo el alumnado matriculado en cada una de las disciplinas, y como complemento a las clases presenciales en las que habitualmente se trabaja con clases magistrales, talleres prácticos y clases participativas. La metodología incluye en cualquier caso sistemas multimedia. Existen además asignaturas y proyectos de aprendizaje que pueden ser libremente elegidos por los alumnos *senior* desarrollados sólo por medio de un entorno virtual. Sin embargo ha quedado demostrada la importancia de la alternancia de docencia presencial y aprendizaje *on-line*, ya que los alumnos *senior* buscan, además de formación a lo largo de toda la vida, comunicación e integración social y para ello el contacto personal es igualmente muy importante. Para los alumnos mayores es imprescindible desarrollar su autonomía y sobre todo compartir personalmente y en los grupos de trabajo en aula sus conocimientos, sus vivencias personales y los logros del acceso a nuevas herramientas y dominio de las TIC.

El desafío en los PUPMs además de formar es involucrar al alumnado mayor de 50 años en el uso de las TICs dentro de programas de aprendizaje concernientes a diversos campos temáticos, que incluyen disciplinas de muy diversos campos de conocimiento y que no se centra exclusivamente en asignaturas de Nuevas Tecnologías. El desafío y la oportunidad desde el punto de vista docente se centra por tanto en construir y proponer estrategias metodológicas que favorecieran, ya no sólo el aprendizaje de conocimientos multidisciplinares y el desarrollo de habilidades concretas, sino también el diálogo, el encuentro, el intercambio y la colaboración a través de entornos tanto presenciales como virtuales, a fin de responder a las diversas limitaciones de movilidad y accesibilidad, y cómo no también a las expectativas e intereses del alumnado, al incorporarse a las nuevas tecnologías y potenciar un aprendizaje activo y significativo.

Esto ha constituido, de otra parte y en el caso concreto de la Universidad Permanente (UA), una oportunidad para reflexionar e indagar, desde nuestra práctica docente, sobre las formas en las que herramientas como plataformas *on-line*, y dentro de ellas los foros, *blogs* y *wikis* pueden contribuir a generar contextos de aprendizaje basados en la construcción colaborativa del conocimiento, el diálogo y la participación e implicación activa del estudiante en sus propios procesos de aprendizaje.

La experiencia desarrollada nos ha permitido constatar la importancia de estrategias didácticas que tienen como objetivo promover el trabajo en grupo, la colaboración y la interacción (profesor-alumnos, alumno-alumno) en contextos de enseñanza-aprendizaje virtual. Las disciplinas que han incorporado su docencia y diseñado su metodología y estructura en este sentido han generado un alto grado de motivación e implicación en el alumnado a lo largo de la asignatura, que se ha visto reflejada en una participación activa y ha desencadenado proyectos e iniciativas de los propios alumnos surgidas como fruto

3) AEPUM: 2006-2007, *Análisis y evaluación de programas universitarios para mayores: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, proyecto de I+D+I de la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, Programa de Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas (Envejecimiento y Dependencia): Línea y/o sublínea de investigación del apartado sexto de la Resolución B.1.5 (Cod. proyecto 116/O AEPUMA 2006-2007). Coordina Universidad de Alicante. Participan 19 Universidades.

de la experiencia previa del aprendizaje y organizadas de forma autónoma por distintos grupos de trabajo con un enfoque de autoaprendizaje e investigación y a los que da soporte la UPUA con los recursos y medios de la UA.

Es de destacar que esto ha favorecido el desarrollo de grupos autónomos que al margen de los objetivos de aprendizaje en TIC han visto cómo su formación y habilidades en este nuevo campo sumadas a la experiencia han servido para desarrollar acciones de proyección social dirigidas hacia otros colectivos de mayores y de jóvenes, creando procesos de integración social, cultural y generacional y de voluntariado. Resultados tangibles de este proceso formativo son ejemplos tales como los Proyectos e Iniciativas llevadas a cabo por los mayores en la Universidad Permanente: Observatorio "Los Mayores y los Medios de Comunicación"; Seminario Permanente de Literatura: "Conversaciones en la Sede: fomento de la cultura y las lenguas extranjeras"; "Observatorio de la Experiencia"... por citar algunos y entre otros⁴.

La reducción de la dependencia y fomento de calidad de vida de los mayores

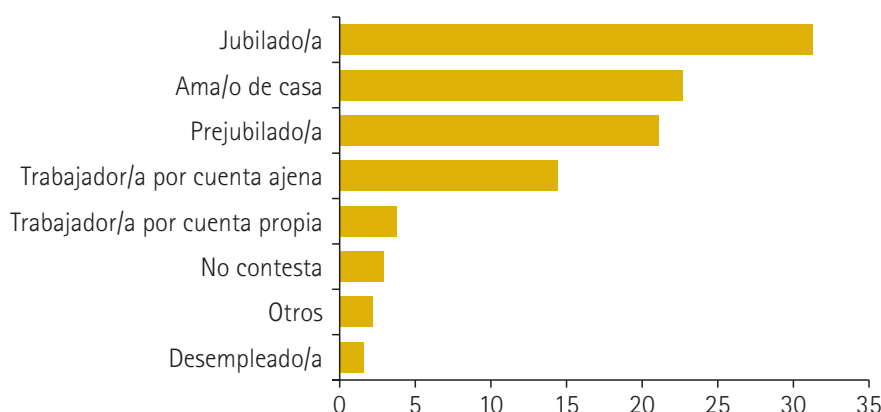
Hemos detectado que entre los alumnos de los PUPM se establece una relación directa entre participación en el programa y mejora de calidad de vida de este colectivo. En estos momentos hay varios estudios en marcha tendentes a cuantificar esta incidencia con parámetros evaluables al margen de la pura percepción y que inciden en la vida autónoma, activa y de calidad que muestran los alumnos inscritos en dichos programas y en cohortes de edad entre los 55 y los 80 años.

Gráfica 1. GRADO DE AUTONOMÍA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ALUMNOS DE LA UPUA



4) Ver todas las iniciativas en: http://www.proyectosupua.es/index_en.html.

Gráfica 2. SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DE LOS MAYORES DE LA UPUA



Fomento y promoción de la Autonomía Personal y ciudadanía mayor activa y participativa

Como se ha dicho, en España, además el país más envejecido de Europa, los mayores de cincuenta años, suponen ya un tercio de la población total del país (33,1%) y, por supuesto, su número supera a la población en edad escolar y universitaria española. La demanda específica de este colectivo, y que reúne hoy ya a más de 30.000 alumnos en los PUPM⁵, será indudablemente creciente en los años próximos, y la formación permanente es clave para fomentar una ciudadanía activa y la calidad de vida de la misma, pero sobre todo es un hecho clave en la lucha y prevención de la dependencia de los 7.000.000 de personas mayores de 65 años que aún no son dependientes hoy en día en España, y que pueden disfrutar de una política de prevención (política educativa de formación a lo largo de toda la vida) para que demoren en la medida de lo posible su situación de dependencia.

Así pues, el papel de la formación de adultos es no sólo esencialmente formativo, cultural e integrador sino que además y en estos momentos ante la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas Dependientes, adquiere un mayor protagonismo como sistema preventivo, ya que es evidente que ningún Sistema Nacional de Dependencia puede soportar por sí solo y sin el apoyo de otras políticas el gasto de la dependencia. En especial la política educativa es esencial en un sistema preventivo y constituye sin lugar a dudas una solución paliativa de los síntomas de envejecimiento en el país que más envejece de toda Europa.

3. NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL Y ECONÓMICO DE LOS PUPMS

Es necesaria la consideración en este sentido de los mayores como ciudadanos de pleno derecho en las políticas educativas y en la formación superior universitaria, para lo cual se hace necesario el reconocimiento institucional de los PUPMs y el imprescindible apoyo económico a estas iniciativas de futuro, hoy soportadas a base de voluntarismo desde Universidades e instituciones públicas y privadas y al mar-

5) AEPUM: Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores: www.aepumayores.org. Universidades españolas que imparten Programas Universitarios para Personas Mayores, 2006-07.

gen tanto del Ministerio de Educación y Ciencia como del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Ministerio de Sanidad. Desde los PUPMs en España y de acuerdo a las evaluaciones y estudios desarrollados desde la AEPUM, con otros Estados miembros de la UE, y en el ámbito internacional, proponemos la adopción de medidas políticas de carácter intersectorial y adoptadas desde comisiones interministeriales que redunden en el fomento y la consolidación de la educación permanente, reconociéndola estrategia e instrumento para prevenir la dependencia así como un derecho para la ciudadanía de todas las edades.

ACTIVIDAD Y PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES EN LA VEJEZ

Robert Moulías

La vejez no puede seguir considerándose como un breve período de vida antes de la muerte, ensombrecido por la discapacidad y la enfermedad. Ahora la vejez se extiende entre 10 y 40 años. La parte principal de este largo período no se asocia con ningún deterioro importante en la mayor parte de los sujetos. La clásica visión que tiene la clase política sobre la vejez como un período de supervivencia y discapacidad ya no es válida.

Sin embargo, las políticas públicas en materia de vejez siguen estando orientadas sólo hacia la ayuda pasiva de las personas mayores discapacitadas. Esta minoría vulnerable necesita ayuda y asistencia, por supuesto, pero una gran mayoría de personas mayores saludables cada vez más numerosa sigue estando excluida de cualquier vida social activa. Para ellas, es una pérdida dolorosa en cuanto a la calidad de su vida. Para la sociedad es una pérdida costosa en términos de capacidad, experiencia y de aptitudes útiles. Datos recientes y convergentes procedentes de la "Medicina basada en pruebas" deberían modificar estos conceptos obsoletos que sitúan a las personas mayores en una inactividad forzosa sin un cometido social.

La vida sedentaria, en cualquier edad, pero principalmente en la vejez, es un importante factor de riesgo probado para las enfermedades vasculares y la insuficiencia cardíaca; para la pérdida muscular (sarcopenia) y la osteoporosis; para la pérdida de movilidad (la principal discapacidad de los mayores ancianos) y también para la depresión y el declive cognitivo. Varios estudios han demostrado que cuanto más larga es la duración diaria de la permanencia en la cama o en el sillón, más alto es el riesgo de incidencia de enfermedades o discapacidades vinculadas a la edad y menor es la esperanza de vida, incluso después de excluir a todas las personas enfermas o discapacitadas.

Muy al contrario, el ejercicio físico mejora la fuerza y la masa de los músculos, incluso después de los 90 años; aumenta el funcionamiento cardíaco y el flujo vascular periférico y protege las funciones cognitivas. En animales de experimentación, permitirles mantener una actividad física aumentó su esperanza de la vida. El ejercicio físico fue la primera "terapia antienvjecimiento" basada en pruebas y sigue siendo la más sólidamente establecida.

La actividad mental. Mantener la actividad mental es también un modo demostrado de evitar el declive cognitivo. En modelos animales de la enfermedad de Alzheimer, experimentos impresionantes demostraron que dándoles a los animales cada día una nueva forma de encontrar su alimento (un "ejercicio mental") se evitaba la aparición de las lesiones cerebrales previsibles.

El aislamiento y la soledad se encuentran entre los principales peligros para las personas mayores. El aislamiento por sí solo es causa de fragilidad. Las personas mayores aisladas están más expuestas a los síntomas depresivos, a la desnutrición y a la deshidratación. Para las personas mayores vivir sin contactos sociales puede conducir al declive cognitivo, con síntomas de demencia, incluso en ausencia de lesiones anatómicas en el cerebro.

LA ACTIVIDAD SOCIAL CONJUGA A LAS ACTIVIDADES MENTALES CON LAS ACTIVIDADES FÍSICAS

Cualquiera que sea la edad o el diagnóstico, en la misma etapa de cualquier enfermedad, los pacientes con vida social activa tienen mejores resultados que los pacientes sedentarios, con tendencia a permanecer en sus casas. Esto también se ha confirmado tanto para el infarto de miocardio como para el cáncer de colon o la enfermedad de Alzheimer. Los artistas que nunca se retiran a menudo son los mejores modelos de un envejecimiento satisfactorio, a pesar del —o, más bien, debido al— continuo ejercicio físico y mental y a las repetidas tensiones diarias expresadas mientras siguen representando una comedia, cantando o tocando música cada noche. Estudios recientes han demostrado que, con independencia de la profesión, cuanto más se retrasa la edad de jubilación más larga es la esperanza de la vida, incluso después de la exclusión de jubilaciones anticipadas debidas a enfermedades.

Aún no disponemos de todas las explicaciones para estos hechos. Es probable que mantener la actividad física desempeñe un papel importante en lo que respecta a los factores de riesgo vasculares y musculares. La renovación diaria de las experiencias y tensiones de la vida, de la estimulación mental por nuevas cuestiones, puede retrasar o evitar parte del denominado "declive cognitivo" debido al no uso de las funciones mentales. Mantener un cometido social es también una forma convincente de proteger la autoestima y seguir teniendo una visión narcisista de uno mismo.

EL NIVEL EDUCATIVO

El nivel educativo es, en todos los tipos de sociedades, uno de los factores principales de salud y esperanza de la vida. Es un factor intergeneracional. En los países en vías de desarrollo el nivel educativo de las madres es el primer factor de esperanza de vida de las mujeres. En los países desarrollados, el nivel educativo es un factor de buena salud y de esperanza de vida más larga y con mayor relevancia que el nivel de los recursos. Es también un factor intrínseco a la edad: el nivel de educación obtenido en la niñez es uno de los principales factores protectores contra la demencia. Un nivel educativo superior también está vinculado a una jubilación tardía y a un mejor nivel de actividad en la vejez (acceso más fácil a las actividades voluntarias). La educación continuada permite también retrasar la edad de jubilación favoreciendo una segunda carrera para trabajos que requieren fuerza manual.

POLÍTICAS PARA UNA MEJOR PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES VINCULADAS A LA EDAD

Estas políticas necesitan emprender acciones médicas como el acceso a la evaluación geriátrica de todas las personas que lo precisen. Este acceso es útil a su debido tiempo, es decir, antes de que aparezca la

discapacidad o cuando se dan los primeros síntomas de su aparición. La evaluación *a posteriori* sirve de ayuda, pero no para prevenir.

El acceso a las competencias de la Geriátrica mediante consultas geriátricas, hospitales de día, salas de cuidado de procesos geriátricos agudos, salas de rehabilitación geriátrica, también puede evitar o retrasar una gran proporción de las denominadas discapacidades "vinculadas a la edad". De hecho, están vinculadas a las enfermedades. Algunas enfermedades pueden evitarse, otras pueden recuperarse, otras pueden ser retrasadas. Se puede conseguir que los pacientes mayores con enfermedades incurables mejoren y estén acompañados. En la mayor parte de los países las instalaciones geriátricas siguen siendo demasiado escasas y no abarcan todo el territorio nacional.

Hay nuevos datos que apuntan a que la prevención también necesita de acción social. Una vida social activa es necesaria para seguir estando activo y saludable en la vejez. Se ha probado en el ámbito científico que es la mejor "terapia antienvjecimiento", la más científicamente establecida. No les corresponde a los médicos encontrar las formas de inclusión de los ciudadanos mayores en la vida de la ciudad. La jubilación tardía, las tareas de voluntariado, las tareas familiares..., hay muchas posibilidades. Lo más urgente es la inclusión de las personas mayores, también las jubiladas, como miembros activos de la sociedad humana.

Podemos encontrar nuevas vías a explorar también en la mejora del nivel educativo de la población, desde la niñez hasta la vejez. Una tarea en la que las personas mayores podrían desempeñar un importante papel activo en la transmisión del saber, de los conocimientos, de los trabajos, de la cultura, del arte y de las artes populares en especial. Mantener una vida activa durante la vejez depende de los empleos, de la vida familiar, del género, de la voluntad personal, así como facilitar la jubilación tardía, la segunda carrera, el trabajo a tiempo parcial, las tareas de voluntariado, etc. El hecho de que las mujeres continúen haciendo tareas domésticas es una de las razones por las que tienen una mayor esperanza de vida.

Políticas fuertes que favorezcan cualquier forma de actividad (profesionales, voluntarias, familiares, culturales, etc.) para las personas mayores que quieran llevarlas a cabo es hoy una urgencia política para todos los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Una parte creciente de la población no puede seguir estando excluida de la vida profesional, de las responsabilidades, de la actividad social ni recluida de la vida de la ciudad partiendo de un criterio de edad cronológica. Es una discriminación que ha sido denunciada por la Declaración de Madrid de las Naciones Unidas (2002). No podemos obligar a las personas mayores a que trabajen después de la edad de la jubilación (¿cómo decidir la mejor edad para ello?). Tampoco podemos obligarlas a no hacer nada, incluso si ellas quieren ser activas y trabajar en función de sus capacidades (y no de sus discapacidades).

Una política de este tipo conllevaría ventajas económicas: un retraso en la jubilación, menos gastos de salud, la ampliación de las actividades de voluntariado. Pero también tendría una importante repercusión en la salud de las poblaciones de personas mayores: menos enfermedades cardiovasculares, menos depresiones y limitaciones en la movilidad, un menor declive cognitivo y, probablemente, menos demencia.

La sociedad del siglo XXI tiene que encontrar las formas de integrar a todas las personas mayores en todos los aspectos de una vida social activa y una plena ciudadanía. La vejez ahora se extiende entre diez y cuarenta años. No podemos considerar más a la vejez sólo como una edad de asistencia, de ayuda pasiva y de espera de la muerte: un reto para los responsables de las políticas del nuevo siglo.

3.6

- CONCLUSIONES -

Principales Conclusiones y Recomendaciones del Foro Científico.

PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL FORO CIENTÍFICO

Es nuestro deseo como participantes del Foro Científico celebrado en León, España, el 5 de noviembre expresar nuestro agradecimiento al Reino de España por celebrar el Foro Científico de la UNECE 2007 previo a la Conferencia Ministerial y haberle ofrecido su apoyo.

Quisiéramos señalar que el Borrador de la Declaración Ministerial hace hincapié en el hecho de que la investigación es un asunto vital para el desarrollo de políticas y programas efectivos.

Subrayar que el Foro Científico de León pone de manifiesto avances significativos en diferentes áreas de investigación sobre el envejecimiento de la región de la UNECE.

Reconocer el importante papel desempeñado por el Programa de Investigación sobre Envejecimiento para Europa, desarrollado durante el V Congreso Europeo de Gerontología (Barcelona, España, 2003), a la hora de tender puentes entre la política y la investigación y a la hora de proporcionar un marco de consolidación para los estudios sobre el envejecimiento en la Región.

Con la presente declaración presentamos nuestras conclusiones y recomendaciones para su deliberación por parte de los Estados miembros de la UNECE:

Medidas recomendadas a nivel estratégico

- *Reforzar la cooperación* entre los agentes políticos, investigadores, ONGs y el sector privado.
- Promover el intercambio de investigación entre los países de la UNECE, especialmente entre los países del Este y el Oeste de la región.
- *Establecer mecanismos de evaluación* para vincular y adaptar la investigación con la política, teniendo como base el Programa de Investigación de la Región Europea.

Medidas recomendadas a nivel operativo

- *Crear un Instituto Europeo sobre el Envejecimiento* junto a sus estructuras correspondientes, que trabajen en estrecha colaboración con el Instituto Nacional sobre Envejecimiento de Estados Unidos (INA) y otras instituciones existentes en este ámbito en la región (investigación, formación, base de datos y gestión de información).

- *Reconocer que* Austria ha sido el bastión de la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 1982 así como de la actual Estrategia Regional de Implementación (RIS), que Alemania fue el país anfitrión de la Conferencia Ministerial de la UNECE en 2002, y que España no sólo ha celebrado la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 2002 sino que también ha jugado un papel fundamental a la hora de integrar la Investigación en materia de Envejecimiento dentro del proceso de implementación del Plan de Acción de Madrid al hacer que el Foro de Valencia y el Foro Científico de León llegaran a ser una realidad.

Considerando todo esto,

- *Solicitamos* que el Gobierno español, con el apoyo de otros Gobiernos, *convoque un Comité para crear un Instituto Europeo sobre Envejecimiento*, equivalente al INA, que designe sus funciones, estructura y coordinación así como que valore y ponga al día el Programa de Investigación Europeo sobre Envejecimiento.

De forma más específica, y para una mejor inversión en programas de política de investigación, sugerimos a los Estados miembros que:

- *Promuevan* y estimulen la investigación nacional y los programas de formación *promoviendo un enfoque multidisciplinar.*
- Integren la colaboración Este-Oeste en la región de la UNECE.
- Contribuya al intercambio de información sobre investigación, de buenas prácticas y guías directivas, así como el intercambio de estudiantes, entre instituciones académicas y profesionales a través de, entre otras medidas, el establecimiento de una Cámara de Compensación.
- Los temas de investigación *prioritarios* deberían incluir, entre otros: la exclusión social de las personas mayores, datos y análisis de la pobreza entre el grupo de edad de personas mayores; patrones económicos y programas de transferencia de ingresos; Sistemas de Seguridad social; cuidadores, dependencia y sistemas de atención a largo plazo; envejecimiento activo; calidad de vida y estilos de vida saludables; prevención y promoción de la salud física, psicológica y social en todas las etapas del proceso de envejecimiento; transferencia rápida de las innovaciones biotecnológicas y tecnológicas para sostener a una sociedad de larga vida.
- *Las prioridades de formación* incluyen tanto el aprendizaje a lo largo de toda la vida y la educación, reforzar iniciativas tales como las Universidades y las Escuelas de la Tercera y Cuarta Edad, planes de estudio que incluyan temas sobre envejeciendo, etc.
- *Los mecanismos de evaluación* deben reforzarse considerando hasta qué punto se ha cumplido el Programa de Investigación de la Región de la UNECE.

Teniendo presente que sólo un enfoque basado en los derechos humanos y en un marco ético de investigación y para su aplicación beneficiará a una sociedad de larga vida y a una población que envejece:

- *Estimulamos* a incluir de forma sistemática en todas las líneas directivas éticas europeas una sección sobre "Ética de Investigación sobre Personas Mayores" (por ejemplo, en la CIOMS, Guía directiva ética biomédica; UNESCO, Bioética, etc.), en colaboración con el Foro Nacional de Comités Éticos de la Unión Europea y el resto de regiones.
- *Impulsamos a los Estados miembros* a que se comprometan a crear un marco de derechos para personas mayores más fuerte respetando los Principios de Naciones Unidas sobre Personas Mayores, mediante la designación de un Relator en el Consejo de Derechos Humanos en materia de negligencia, abuso o maltrato de personas mayores, y el establecimiento de un grupo de trabajo para la el-

boración de un mecanismo o Convención de Derechos de las Personas Mayores en el Consejo de Derechos Humanos de NU.

Por último, creemos que para lograr estos objetivos, deberíamos aunar esfuerzos para conseguir las siguientes tareas y proyectos:

- *Convocar una reunión de la UNECE* con políticos e investigadores para identificar medidas de cooperación entre los desarrollos políticos y científicos y la consolidación de investigación relacionada con políticas sobre envejecimiento.
- Valorar si es factible la creación de un Instituto Europeo sobre Envejecimiento (equivalente al INA) para los países de la Región de la UNECE.
- Promover y actualizar el Programa Europeo de Investigación sobre Envejecimiento considerando las preocupaciones y las prioridades de los países con economías en transición.

La Investigación es esencial a la hora de implementar plena y adecuadamente el Plan Internacional de Acción de Madrid sobre Envejecimiento y su seguimiento. Se puede contar con la comunidad científica para apoyar plenamente los objetivos de la Declaración Ministerial y esperamos poder mejorar las posibilidades de investigación y colaborar con los políticos.

Nosotros, como investigadores, creemos en el papel que juega la ciencia al servicio de la Humanidad. La ciencia puede mejorar significativamente el bienestar de las personas mayores y por tanto de la población en su conjunto.

4

CLAUSURA

DISCURSO DE CLAUSURA DEL FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL SOBRE ENVEJECIMIENTO

Ignacio Robles

Buenas tardes:

En primer lugar quiero agradecer la presencia y la participación activa de todos ustedes en este Foro de la Sociedad Civil que ha tenido lugar con motivo de la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento que empezará mañana.

Me consta que ha sido una jornada intensa de trabajo, y fructífera en la consecución de objetivos; espero que se hayan cumplido sus expectativas.

Para conseguirlo quedan atrás muchas horas de trabajo de todos ustedes y del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), organismo autónomo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, y que, como ustedes saben, ha sido el encargado de la organización y coordinación de este evento, respondiendo así al ofrecimiento que el Gobierno de España realizó en su día para acoger y coorganizar la Conferencia Ministerial de la UNECE.

Nos encontramos en la recta final de un arduo y apasionante trabajo: la revisión de los resultados de los cinco primeros años de la aplicación de la estrategia de implementación para la Región Europea de Naciones Unidas (CEPE) y de la estrategia de implementación regional (RIS); a partir de esta revisión hemos identificado las prioridades a realizar en los próximos años.

Como ustedes saben, tras la Asamblea Mundial celebrada en Madrid en el año 2002 se estableció el trabajo de revisión y evaluación en el ámbito del envejecimiento, utilizando para ello un enfoque de abajo a arriba.

Por un lado es imprescindible contar con los conocimientos que nos aportan los investigadores y expertos, informe que servirá de guía para diseñar las políticas sociales más adecuadas a la realidad de cada país. Sin embargo, no debemos olvidar que la participación activa de las personas mayores y de todos los agentes implicados como protagonistas en la transmisión de sus necesidades e intereses debe constituir el elemento esencial que todos los Gobiernos han de tener en cuenta en sus respectivas actuaciones.

Con este Foro de la Sociedad Civil en la ciudad de León hemos querido dar un impulso a esta participación; les hemos convocado en un marco internacional para debatir sobre el envejecimiento y las recomendaciones del Plan Internacional de Madrid y la estrategia de Berlín, con el fin de que ustedes expusieran sus opiniones, su crítica constructiva, sus preocupaciones y sus demandas.

Todo ello queda plasmado en las conclusiones que se han elaborado para ser transmitidas a los delegados de los países participantes en la Conferencia Ministerial, quienes tienen responsabilidades a la hora de implementar políticas y elaborar planes de acción nacionales y que serán el reflejo de la voz de la sociedad civil.

En una jornada que finaliza y en la que se han expresado tantas cuestiones interesantes permítanme destacar las siguientes conclusiones:

- Es un logro importante el haber conseguido la participación de las ONGs y de la comunidad científica en este proceso de revisión por parte de la sociedad civil gracias al apoyo de nuestra Secretaría de Estado.
- Entre otras se constata la necesidad de incrementar los servicios y programas dirigidos a las personas mayores y sus familias, así como aumentar la formación de los profesionales y de los cuidadores.
- Se debe fomentar el desarrollo de la investigación de la Geriátrica y Gerontología, y la investigación multidisciplinar debe ser fuertemente impulsada en relación con el envejecimiento.
- Es de vital importancia ir avanzando en materia de protección social y en los sistemas de jubilación flexible que llegue a todos los países, especialmente a los países del Este.
- Se debe potenciar la defensa de los derechos humanos de las personas mayores desde una dimensión ética y desde un enfoque de género. Especialmente se debe prestar atención al maltrato hacia las personas mayores, incluido el económico, para el que no existe legislación concreta.
- Para que la sociedad tenga más en cuenta el rol que los mayores desempeñan, ellos mismos deben crear una imagen activa y comprometida hacia los objetivos de la sociedad. Las imágenes y actitudes hacia el envejecimiento deben mejorar hacia dos direcciones: por una parte se deben abandonar los estereotipos negativos tanto de la población en general como de los medios de comunicación, y por otra los mayores deben mantener una motivación para la vida, lo que les hará tener una imagen más positiva y activa.
- Es necesario que los países sigan avanzando en posibilitar que las personas mayores sean lo más autónomas posible durante el mayor tiempo. En este sentido la Ley española de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia provee de una asignación salarial con la correspondiente cotización a la Seguridad Social a las personas que cuidan de sus familiares dependientes, que por lo general son mujeres que estaban en situación de desprotección social y económica.
- Por último los participantes al Foro han destacado la importancia de potenciar las nuevas tecnologías como forma de comunicación y de intercambio de información y experiencias.

Para finalizar, debo expresarles mi convicción de que en estos años se han conseguido grandes logros; esta satisfacción es a la vez estímulo para continuar con lo mucho que queda por hacer, sus aportaciones abren nuevas líneas de trabajo para el futuro que todos hemos de tener en consideración, les felicito y les animo a que continúen su labor.

Nos queda por delante mucha y gratificante tarea para ir consiguiendo una vida cada vez más larga y con más calidad para nuestras personas mayores como corresponde a sociedades desarrolladas, y porque lograrlo, en definitiva, es también lograr una sociedad mejor para todas las edades.

Por eso, más que clausurar esta Jornada, yo diría que me corresponde simplemente cerrar el día de hoy.

Quisiera agradecer de nuevo su presencia y su trabajo, así como la excelente y entrañable acogida de la ciudad de León, representada en este acto por la Concejala de Bienestar Social del Ayuntamiento, doña Teresa Gutiérrez, y a todas aquellas personas que con su trabajo han hecho posible que nos reuniésemos para compartir este día.

Muchas gracias.

EL FORO EN IMÁGENES

ACTO DE INAUGURACIÓN



Dirk Jarre (Foro ONG), Francisco Fernández (Alcalde de León), Amparo Valcarce (secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad), Leire Pajín (secretaria de Estado de Cooperación Internacional) y Astrid Stückelberger (Foro Científico).

PLENARIO CONJUNTO FORO DE LAS ONGs-FORO CIENTÍFICO



Dirk Jarre (Foro ONG), Luis Martín Pindado (Consejo Estatal de Personas Mayores), Ignacio Robles (secretario general del IMSERSO) y Alexandre Sidorenko (DESA ONU).

FORO DE LAS ONGs



Plenario. José M.ª Garitano (Nagusilan), Eveline Hoenigsperger (EURAG), Jesús Norberto Fernández Muñoz (IMSERSO), Helen Hamlin (IFA) y Guido Klumpp (BAGSO).



Panel 1. Bruno Constantini (FERPA), Albert Magarian (FIAPA), Jaime Moreno (Consejo Estatal de Personas Mayores), Luis Gil (IMSERSO), Mario Cugat (FATEC) y Antonio Martínez Maroto (IMSERSO).



Panel 2. Svetlana Bashtovenko (UMUT), Irina Bacalov (Second Breath), Marilen Mann (Oasis), Catalina Alcaraz (Cruz Roja), Pablo Navarro (UGT) y José Ramón Solanillas (Cáritas).



Panel 3. Miguel Pereira (CERMI), Astrid Stückelberger (UNIGE), Adoración Holgado (UPSA) y Susana Ronga (Federación de Mujeres Progresistas).



Panel 4. Lewis Temple (HelpAge), Gulnara Abykalykova (HelpAge), Sanja Miloradovic (Lastavica), Elio D’Orazio (Age), Teresa Alcalá (Federación de Mujeres Progresistas) y Luis Martín Pindado (Consejo Estatal de Personas Mayores).

FORO CIENTÍFICO



Plenario. Lourdes Pérez-Ortiz (Universidad Autónoma de Madrid), Herminia Pieraita (UNED), José Manuel Ribera (SEGG), Asghar Zaidi (Centro Europeo de Bienestar y Políticas de Investigación de Viena), Jean Pierre Baeyens (IAG-ER) y M.ª Dolores Ortiz (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos).



Panel 1. Xavier Lorente (Universidad Ramón Llull), Jesús Norberto Fernández Muñoz (IMSERSO), Luis Vicente Doncel (Fundación Consejo General de la Abogacía), Astrid Stückelberger (UNIGE), M.ª Jesús Cañellas (TVE) y Ramona Rubio (Universidad de Granada).



Panel 2. Vappu Taipale (Centro Nacional de Investigación sobre Bienestar y Salud, Finlandia), Javier Sánchez (IBV), Mariano Sánchez (Universidad de Granada), Jean-Marie Robine (INSERM) y Mercè Pérez Salanova (Universidad Autónoma de Barcelona).



Panel 3. Manuel Muñoz (Universidad Complutense), Jean-Marie Robine (INSERM), Asghar Zaidi (Centro Europeo de Bienestar y Políticas de Investigación de Viena), Roland Sigg (ISSA), Joseph Troisi (Instituto Internacional de Envejecimiento de la ONU) y Nikolai Botev (UNFPA).



Panel 4. Ursula Lehr (Universidad de Heidelberg, Alemania), Rocio Fernández-Ballesteros (Universidad Autónoma de Madrid), Esther López (IMERSO), Concepción Bru (Universidad de Alicante) y Robert Moulias (IAG-ER).

ACTO DE CLAUSURA



Luis Martín Pindado (Consejo Estatal de Personas Mayores), Ignacio Robles (secretario general del IMSERSO) y Teresa Gutiérrez (Concejala de Bienestar Social del Ayuntamiento de León).

COLECCIÓN DOCUMENTOS

Serie Documentos Encuentros

- 23001. Primer Congreso: La salud mental es cosa de todos. *Repercusiones económicas y sociales.*
- 23002. Seminario Internacional: La contribución de las personas mayores al desarrollo económico y social.
- 23003. Actas del VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para personas mayores.
- 23004. Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento.
- 23005. Forum of Civil Society on Ageing.

