



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL
Y CONSUMO



PRESENTACIÓN Y RESUMEN

DEL

LIBRO BLANCO DEL

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- TEMAS PARA EL DEBATE -

MADRID OCTUBRE DE 2010



INTRODUCCIÓN

Antecedentes y objetivos políticos

Las sociedades europeas actuales se enfrentan a una realidad demográfica que requiere actuaciones importantes en el ámbito de la convivencia, la integración y el bienestar.

Europa envejece de forma progresiva y rápida. Estamos en el inicio de un fenómeno poblacional que está trastocando las estructuras demográficas y que tiene amplias repercusiones sociales, económicas y culturales. Se trata de una revolución silenciosa que avanzará a lo largo del siglo XXI y demanda cambios importantes en nuestra sociedad respecto al grupo de población protagonista: las personas mayores.

Nuestro país no es ajeno a este fenómeno. El número de personas mayores crece al mismo ritmo que cambian sus características personales y sociales, tienen nuevas formas de vida y sus opiniones, convicciones y objetivos difieren bastante de los que tenían quienes formaban este mismo grupo de población hace tan sólo unas décadas.

La dinámica del cambio es siempre vitalista frente al mantenimiento del statu quo y las novedades en el grupo de población de las personas mayores responden a los cambios globales de nuestra propia sociedad.

En España, gracias a los avances científicos, al alto nivel de nuestra sanidad pública y al desarrollo de las políticas sociales se vive más tiempo y en mejores condiciones de vida. Es cada vez más frecuente encontrar familias con más generaciones viviendo a la vez y, por tanto, que las generaciones más jóvenes coincidan con sus abuelos y abuelas. Más aún, ser bisabuelo o bisabuela está dejando de ser novedoso.



Ello da lugar a que las personas mayores son numéricamente más; tienen mejor salud; son más participativas y, por tanto, tienen que jugar un papel importante en nuestra sociedad, por derecho y por deber, como parte de la ciudadanía.

Este hecho exige también una adaptación del resto de los grupos sociales, que tienen que desembarazarse de estereotipos trasnochados para ver, sin lastres antiguos, la auténtica realidad de las personas mayores hoy y sus enormes potencialidades.

Durante los años pasados, los científicos sociales han seguido el rastro del envejecimiento de la población; lo han constatado científicamente y han alertado acerca de él. Ahora es ya el momento de abordarlo dando respuesta a los retos que conlleva.

Las personas mayores actuales son, en buena parte, activas, sanas; se cuidan para ser independientes y autónomas el mayor tiempo posible y demandan espacio y voz social. Tienen el deseo decidido de seguir ejerciendo sus derechos de ciudadanía y de participar en todo lo que nos incumbe y atañe como sociedad. Y este hecho exige al tejido social en su conjunto responder a estas legítimas aspiraciones y a enriquecerse con ellas.

El Libro Blanco del Envejecimiento Activo es un documento técnico de trabajo cuyo fin es diagnosticar la situación real de las personas mayores de nuestro país. A partir de él, se podrán implementar políticas y dirigir acciones para organizar el espacio político, social, económico y cultural aprovechando el caudal de experiencia, buen hacer e ilusión que portan las personas mayores.

Este Libro no termina con el punto final a lo escrito. No sería entonces un Libro Blanco. Con él se entrega a cada institución, organismo y asociación unas hojas sin escribir en las que puedan hacer sus propias reflexiones y aportaciones después de leer e interpretar personalmente su contenido. El



debate y la reflexión son los mejores cimientos para llevar a cabo un proyecto común.

Después, con las aportaciones de todas y de todos, tenemos que ser capaces de articular proyectos que nos hagan avanzar en nuevos modelos de políticas igualitarias, con perspectiva de género, que promuevan los valores y reconozcan el importante papel social de las personas mayores.

En definitiva, con la elaboración de este Libro Blanco y con las políticas sociales para personas mayores que se generen a partir de él, no estamos haciendo otra cosa que corroborar lo que la Constitución Española afirma y nuestro entorno jurídico y social propugnan: la promoción de los derechos de igualdad y solidaridad, junto a la protección del bienestar de todos los ciudadanos y ciudadanas.

Con este Libro Blanco el Gobierno quiere responder a los nuevos requerimientos de las personas mayores diseñando un modelo innovador para la actuación en materia de políticas públicas dirigidas a ellas, consciente de representar el sentir de la inmensa mayoría de la población española, que observa cómo las personas de edad son un grupo de población que está cambiando aceleradamente y deben ser protagonistas de las políticas que afectan a sus vidas.

Este documento abre vías para implantar modelos de atención acordes con los deseos de autonomía e independencia de las personas mayores, que conciben su edad no como una época en la que les toca recibir ayudas de forma pasiva –“ya he llegado a una edad en la que quiero que me atiendan”, como se decía hace unas décadas-, sino que quieren tener recursos para mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible con el fin de no tener que ser ayudados por nadie.

Este es el giro copernicano que resume el cambio de mentalidad que se está produciendo en la mayoría de las personas mayores y que ponen en práctica



cuando, como veremos en los distintos capítulos de este libro, un buen número de ellas reconoce sentirse feliz, cuidar su alimentación, hacer ejercicio físico y participar en actividades de la comunidad.

Por eso, en esta legislatura y en las sucesivas, queremos trabajar intensamente en la promoción de políticas que favorezcan el envejecimiento activo y la prevención de la enfermedad y de la discapacidad. Vivimos en una sociedad moderna y progresista, hablamos por lo tanto de derechos de ciudadanía y de actuaciones que promuevan la autonomía personal como un valor apreciado por las propias personas mayores y por el resto de los grupos sociales; un valor emergente y positivo que cambia totalmente la óptica social sobre las personas de edad como grupo pasivo, demandante permanente de prestaciones y servicios y generador de gasto público.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*. En las políticas de *“envejecimiento activo”*, se trata de potenciar las capacidades de la persona cuando envejece, de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía. El término *“activo”* se refiere a la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a estar activos física o económicamente.

No obstante en estos últimos años se están dando importantes pasos desde el marco político propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 2002 y por la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Madrid ese mismo año. Durante la elaboración del Libro Blanco del Envejecimiento activo se ha tenido muy presente las recomendaciones de estos dos organismos, así como las conclusiones del III Congreso del Consejo Estatal de las Personas Mayores, celebrado en mayo de 2009.



Características y metodología del LIBRO BLANCO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El Libro Blanco del envejecimiento activo es básicamente un documento técnico para la reflexión y el debate; por eso, su contenido puede ser el referente para abrir vías de cambio en las políticas sociales dirigidas a las personas mayores, con el fin de encontrar en ellas nuevos horizontes que luego se concreten en proyectos innovadores que respondan a los deseos y posibilidades de las personas de edad actuales. Como afirma el filósofo José Antonio Marina, “un proyecto es la anticipación del futuro que deseamos y que nos vamos a esforzar en conseguir” porque “la realidad no está definida del todo. Está aguardando que acabemos de definirla”.

Este documento es pues una pista, una luz para ver la nueva realidad de las personas mayores en el siglo XXI. En él se escucha la voz de más de treinta expertos, expertas y especialistas en envejecimiento activo que, con su trabajo de análisis, sus comentarios y sus indicaciones desbrozan las vías a transitar. En algunos casos, han vertido sus opiniones y posiciones personales en *artículos firmados* por ellos mismos, iniciando así el debate posterior del resto de la ciudadanía.

ÍNDICE

Parte Primera.-

La población mayor: presente y futuro de las personas mayores en España

1. Capítulo Primero: *Tendencias emergentes en proceso de envejecimiento*
2. Capítulo Segundo: *El reto de una nueva ciudadanía para las personas mayores -*



3. Capítulo Tercero: *Posibilidades y limitaciones de la edad* -

Parte Segunda:

Aspectos más relevantes del envejecimiento activo

4. Capítulo Cuarto: *La economía de las personas mayores* –
5. Capítulo Quinto.- *Envejecer con buena salud* -
6. Capítulo Sexto.- *La actividad física* -
7. Capítulo Siete.- *Educación a lo largo de la vida* –
8. Capítulo Ocho.- *Diversidad y participación* –
9. Capítulo Nueve.- *Imagen y medios de comunicación* –
10. Capítulo Décimo.- *Derechos de las personas mayores* –
11. Capítulo Undécimo .- *Recursos de servicios y programas sociales*
12. Capítulo Duodécimo.- *Vivienda* -

Parte Tercera

Retos más importantes del envejecimiento activo

13. Capítulo Decimotercero.- – *Entorno y hábitat: medio rural y medio urbano* –
14. Capítulo Decimocuarto.- - *Formas de vida y convivencia* –
15. Capítulo Decimoquinto.- *Relaciones intergeneracionales* –
16. Capítulo Decimosexto.- *Género y Envejecimiento* –
17. *Capítulo Decimoséptimo - Bioética y cuidados* –

Parte Cuarta

Conclusiones y principales líneas de acción



Además de la inestimable colaboración y aportaciones de más de treinta expertos, se encargaron puntualmente algunos trabajos cuyos resultados se han incorporado al documento:

- Un barómetro sobre las principales opiniones de la población española sobre los mayores, en 2009 realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas,

- Una encuesta a la población mayor española, para obtener datos actualizados sobre su situación y la percepción de la misma, que ya han sido presentados por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

- Otros trabajos puntuales sobre participación, cuidados y actualización en temas más concretos: Participación social, Cuidados profesionales, Cuidados informales, Soledad y medio rural, etc

Simultáneamente, y ya en muchos casos con la participación de algunos de los expertos comprometidos en este proyecto, se han realizado o están programados reuniones, cursos y sesiones de trabajo relacionados con estos temas.

- En 2009 destacan de manera especial los referidos a la soledad, la cuestión de género en el envejecimiento y los celebrados por la Universidad Complutense de Madrid en los Cursos de Verano de El Escorial sobre “Envejecimiento, Servicios Sociales y desarrollo rural” y el celebrado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en los cursos de verano de Santander sobre “Género, envejecimiento y autonomía personal”, “Relaciones intergeneracionales” celebrado en el CEADAC de Madrid y “viviendas accesibles para todas las edades: diseño para todos en el hogar”.

- En 2010 son especialmente relevantes los cursos sobre salud mental y exclusión social en personas mayores; formación en el uso de las TIC para favorecer la vida independiente; las personas mayores y los medios de comunicación; las relaciones intergeneracionales para promover la autonomía



personal; las promesas del envejecimiento activo, investigación, desarrollo e innovación en Europa (Universidad Complutense, cursos de verano de El Escorial); las buenas prácticas en la coordinación sociosanitaria (Cursos de verano de la UIMP de Santander) y cursos sobre malos tratos, viviendas y entornos urbanos del siglo XXI y tecnologías de apoyo aplicadas a la comunicación.

- Se han tenido en cuenta de manera muy especial las ponencias y las conclusiones del *III Congreso Estatal de Personas Mayores celebrado en Madrid en Mayo de 2009*

Como ya se ha dicho el Libro Blanco del Envejecimiento Activo pretende ser un documento consensuado y participado por todos los sectores y ámbitos de la Administración Pública. Para ello, cada Ministerio responsable de áreas concretas está aportando sus puntos de vista y los objetivos que afectan al envejecimiento. Paralelamente, el 29 de Octubre de 2009 se constituyó la Comisión Interministerial de seguimiento de este Libro Blanco y cuya finalidad es la coordinación de los diferentes trabajos para la elaboración de este proyecto.

A ello se sumará un debate más amplio y más abierto a sectores públicos y privados, especialmente representativos de las Personas Mayores, como el Consejo Estatal de Personas Mayores y el Consejo Estatal de ONGs, además de ofrecerlo y acoger las aportaciones de las organizaciones sociales, profesionales, partidos políticos, organizaciones empresariales, sindicatos y administraciones autonómicas y locales. Todo ello para alcanzar un documento con el mayor consenso posible y en aras de elaborar políticas públicas para personas mayores adaptadas a su realidad y proyectadas a las novedades sobre población y envejecimiento del siglo XXI.



PARTE PRIMERA

LA POBLACIÓN MAYOR: PRESENTE Y FUTURO DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

Capítulo 1.- Tendencias demográficas actuales.

El envejecimiento de la población es el resultado de importantes cambios demográficos desarrollados en los últimos decenios en España. Desde final de los años setenta del pasado siglo se ha producido una fuerte **caída de la fecundidad** que ha elevado el peso porcentual de las personas mayores. Al mismo tiempo, el **incremento de la esperanza de vida** ha supuesto un aumento del número de supervivientes de cada cohorte a lo largo de todas las edades del curso de vida más allá de los 65 años. La unión de ambos factores, aumenta la proporción de personas mayores y provoca un sobre envejecimiento sobre las cohortes de mayor edad. De forma paralela, los fuertes **movimientos migratorios** de los últimos años en edades laborales, han permitido ralentizar el proceso de envejecimiento, pero la tendencia al retorno de los inmigrantes, prevista en las nuevas proyecciones del INE, puede acelerarlo en la tercera década del siglo.

Un factor más del proceso de envejecimiento es el **cambio en los patrones de enfermedad y muerte**. Las enfermedades degenerativas avanzan, modificando el patrón global de enfermedad. Continuas mejoras en la industria farmacéutica, la rehabilitación y los cuidados sanitarios han contribuido y proseguirán reforzando la tendencia a una reducción de la discapacidad y la dependencia, así como a un retraso en su manifestación y, por tanto de la demanda de cuidados; pero dado el aumento de la cifra de personas muy mayores, hay que prever el incremento de la dependencia severa en este grupo de población.

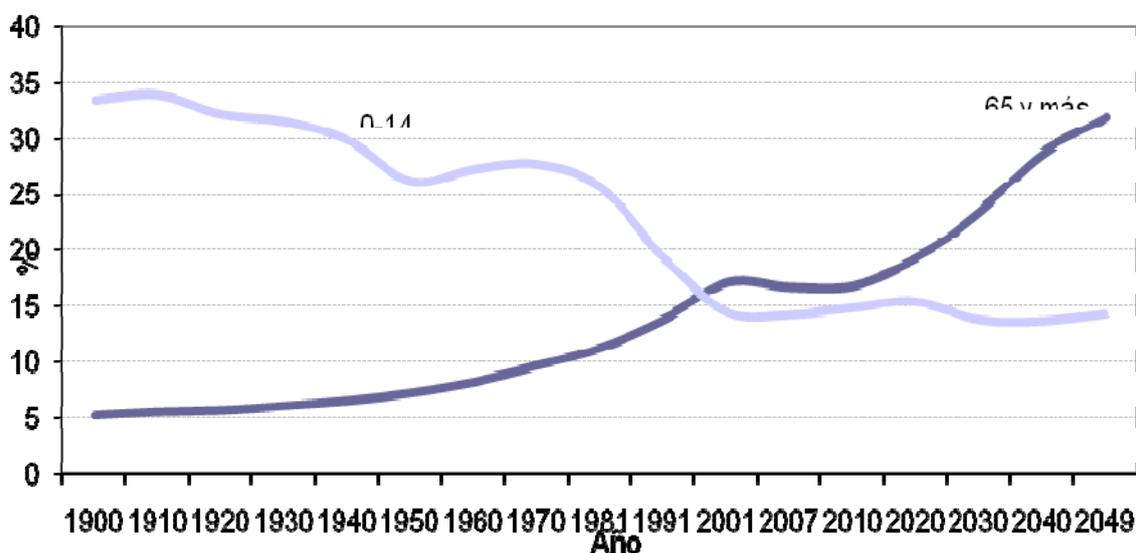
La principal consecuencia de estos cambios demográficos es la **reestructuración de las edades**, en el desarrollo del proceso de envejecimiento. Por primera vez en la historia demográfica española se ha



producido una **inversión demográfica** (Gráfico 1): más personas de edad (65 y más años) que niños (0-14 años). El grupo de personas muy mayores (80 y más años) se ha incrementado y se incrementará con ritmos más elevados que el resto de los grupos de edad. El proceso de envejecimiento contribuirá a la modificación de las relaciones entre generaciones, y a un declive poblacional a mediados del siglo XXI.

Gráfico 1

Inversión de la tendencia demográfica, 1900-2049



^ De 1900 a 2007 los datos son reales; de 2010 a 2049 se trata de proyecciones

Fuente: INE. INEBASE:

Estos hitos contribuyen a que las diferentes dinámicas demográficas acentúen viejos **desequilibrios territoriales**, con un medio rural que intensifica su envejecimiento, sobre todo en los núcleos rurales de menor tamaño y unos municipios urbanos que concentran la mayor parte de las personas mayores. Las zonas costeras mediterráneas y las islas ven aumentar notablemente el número de personas mayores europeas que presionaran sobre los sistemas de atención social y sanitaria.

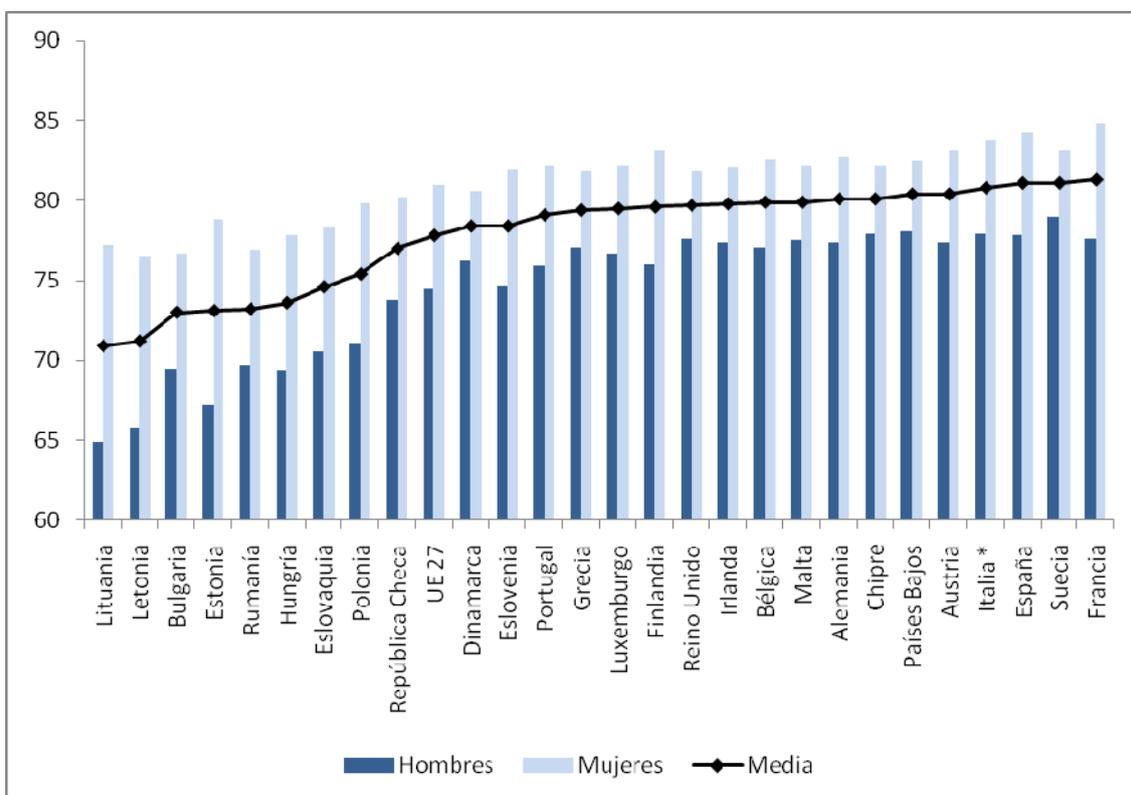
Una consecuencia de esta combinación de los cambios demográficos y de las estructuras familiares, es la tendencia al **incremento de los servicios profesionales o formales** de atención y cuidados que contribuirán a mantener



el sólido sistema de apoyo familiar existente en la actualidad. La permanencia residencial en el entorno habitual y la provisión de servicios centrados en las necesidades de las personas y en sus preferencias constituyen un desafío para el futuro próximo.

Se observa, todavía de forma incipiente y con rasgos contradictorios, que la vida autónoma **se convierte en un valor social** en alza frente a los patrones de conducta dependientes de las expectativas sociales y familiares. El incremento de hogares unipersonales, además de constituir un riesgo en la vejez avanzada, se configura como indicador de competencia social y personal. **Los desafíos para España son similares al resto de la Unión Europea** con variaciones de calendario. La actuación diferente de los *tres motores del proceso - fecundidad, mortalidad y migración* – confluye en un incremento de la esperanza de vida (Gráfico 2) y en un aumento de la proporción de personas mayores y convierte el proceso de envejecimiento en un auténtico desafío.

Gráfico 2
Esperanza de Vida al Nacer. Europa de los 27



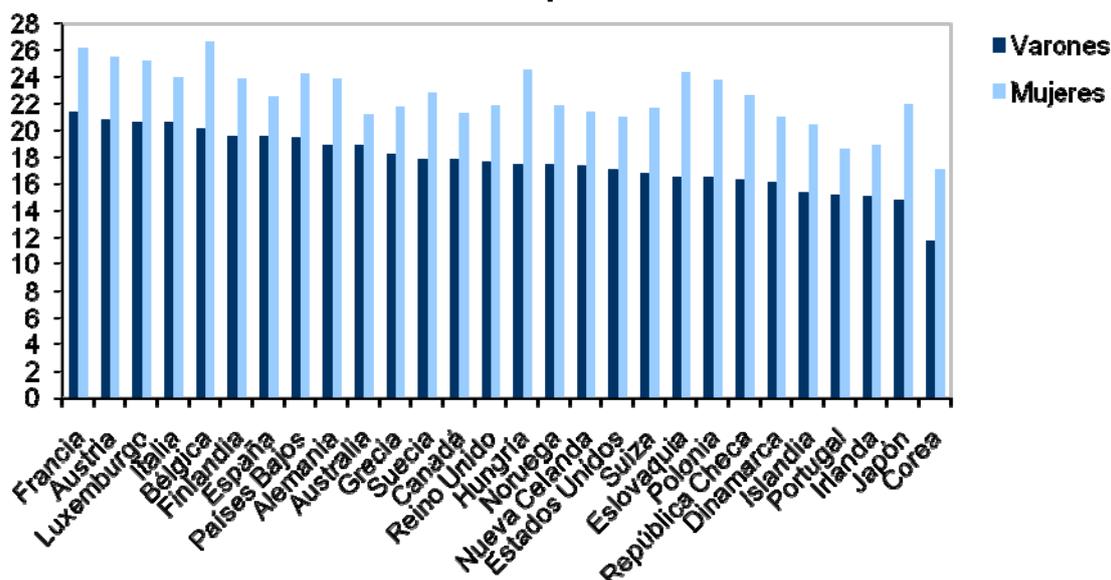
Fuente; INE.Ine Base.. Datos Europeos. Eurostat 2007. Los datos de Italia corresponden a 2004.



Una mejora del estado del bienestar de los últimos lustros se ha traducido en un **patrón de tiempos de trabajo limitados** y derechos adquiridos. El fuerte proceso de envejecimiento por una mayor esperanza de vida implica una ampliación del período vivido en jubilación, (gráfico 3) lo que sin duda obligará a nuevos cambios en el patrón de trabajo y jubilación.

Gráfico 3

Años esperados de vida tras la jubilación en distintos países del mundo por sexo, 2004



Fuente: OECD

Europa está en la vanguardia del envejecimiento, ya que en ella concurren *tres factores* que alientan una estrategia de progreso social en las políticas de envejecimiento:

- Un proceso social generalizado de envejecimiento que es considerado como un éxito social y un reto al mismo tiempo.
- La existencia de sistemas de protección social con capacidad, desigual ciertamente, para garantizar una renta y atención sanitaria y social
- El compromiso de las sociedades europeas de hacer del envejecimiento una oportunidad de desarrollo social.

Para afrontar estos retos, la Unión Europea aconseja una revisión de las políticas existentes para determinar dónde se precisan ajustes para afrontar los cambios demográficos que no frenen el desarrollo económico y social, al



mismo tiempo que garanticen la protección social adecuada a las necesidades de la población. Es significativo observar, (Gráfico 3) como los años esperados de vida tras la jubilación traspasan o rondan, no sólo a nivel europeo, sino también a nivel mundial, la veintena de años y es desde esta perspectiva dónde hay que analizar las políticas de envejecimiento, que tienen consecuencias en su propio proceso y además, en otras políticas públicas dirigidas a afrontar otros desafíos provocados por otras tendencias emergentes, como los desequilibrios territoriales, los patrones de enfermedad, los nuevos papeles familiares, el empleo, el trabajo enmarcado en la economía social y las actividades de ocio.

La Población Mayor en España

Se han trazado en párrafos anteriores las líneas básicas del envejecimiento de la población como el resultado de importantes cambios demográficos desarrollados a lo largo del último siglo en Europa y en los últimos decenios en España. Nuestro país, como ya se ha adelantado sigue las tendencias demográficas de los países de su entorno, aunque con peculiaridades propias. La principal diferencia, que está marcando unos drásticos ajustes tanto en la estructura social como económica, es la rapidez con que se han producido: mientras en los países europeos la transición demográfica hacia el envejecimiento comenzó hace más de un siglo, nuestro país ha recorrido el mismo espacio en menos de la mitad de tiempo.

Cifras principales

La población mayor de 65 años alcanzó el 1 de enero de 2009 los 7.782.904, lo que implica en términos relativos el 16,7% del total de la población española. Las mujeres alcanzan un 57,5% (cuatro millones y medio) y un 23% de las personas mayores viven en poblaciones de menos de 10.000 habitantes.

El número de personas muy mayores - 80 y más años - se ha incrementado y se incrementará con ritmos más elevados que en el resto de los grupos de edad, alcanzando ya el 28,3% de las personas mayores. Este sobre



envejecimiento de la población esconde un hecho hasta ahora marginal en términos cuantitativos: el incremento espectacular de las personas mayores centenarias, que se han duplicado en menos de un período censal. Este factor, el sobre envejecimiento constituye en sí mismo un importantísimo desafío para nuestra sociedad y exige un planteamiento estratégico para su abordaje.

El **incremento de la esperanza de vida** ha supuesto un aumento del número de supervivientes de cada cohorte a lo largo de todas las edades del curso de vida más allá de los 65 años. Lo que inicialmente provoca un rejuvenecimiento de la estructura poblacional, aumenta la proporción de personas mayores y provoca un sobre envejecimiento sobre las cohortes de mayor edad.

La esperanza de vida al nacer en nuestro país se sitúa en 80,9 años con un diferencial claro hacia la pervivencia de las mujeres, que alcanzan los 84,1 años, 6,3 años más que los hombres. Este avance en la supervivencia, se manifiesta también en el incremento de la esperanza de vida a los 65 años que sigue el mismo perfil de género que en la esperanza de vida al nacer. Las mujeres tras cumplir los 65 años sobreviven de media 21,65 años, mientras los hombres lo hacen 17,68 años. Pero realmente, la importancia de este beneficio en años de vida está en que tanto hombres como mujeres han ganado dos años más de vida en un plazo de veinte años.

Aún más, la esperanza de vida libre de discapacidad al nacer que marca la calidad de vida también ha evolucionado positivamente, situándose el año 2007 en 63,5 años para los hombres y en 62,9 años para las mujeres.

La mayor esperanza de vida, por encima de todo un considerable avance de nuestro tiempo, puede favorecer las redes de apoyo debido a una mayor supervivencia de todos los miembros de la familia, pero también añadir más necesidad de atenciones por un posible mayor tiempo en situación de dependencia. La promulgación y despliegue de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia de 14 de Diciembre de 2006, es una apuesta decidida del gobierno de España para encarar este desafío con políticas públicas que den respuesta a las necesidades de la sociedad española.



Junto a este logro de alargamiento de la vida, desde finales de los años setenta del pasado siglo se ha producido en nuestro país una fuerte **caída de la fecundidad**, cuya tasa se situó en el año 2009 en 1,44 hijos por mujer (INE Base, 2010) lo que eleva en la pirámide de población el peso porcentual de las personas mayores. Esta permanente caída de la fecundidad con unas tasas actuales que no cubren la reposición generacional ha provocado por primera vez en nuestro país la inversión demográfica (Gráfico 1).

La tasa de mortalidad de la población española que en el año 2007 se situó en un 9,81 por mil, supuso en términos absolutos para los mayores de 65 años, 319.590 fallecimientos, provocados principalmente a diferencia de épocas anteriores, por enfermedades no infecciosas.

De forma paralela, los fuertes **movimientos migratorios** de los últimos años en edades laborales, han permitido ralentizar el proceso de envejecimiento, pero la tendencia prevista al retorno de los inmigrantes a sus países de origen, puede acelerarlo en la tercera década del siglo.

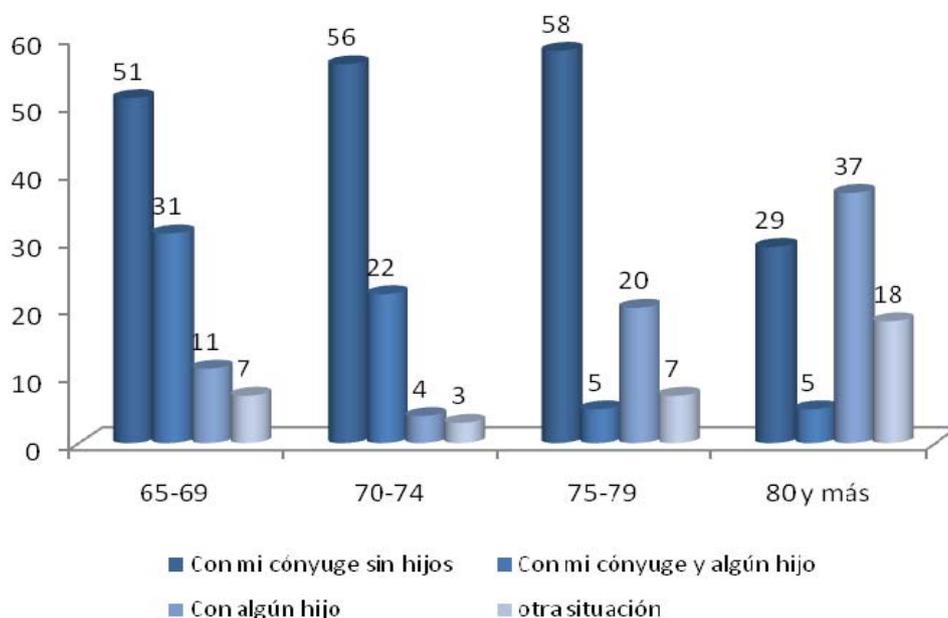
Estos cambios demográficos impulsan las transformaciones en las estructuras familiares. Se está produciendo un cruce de tendencias, pues por una parte, más generaciones de la misma familia coexistiendo a la vez aumentan el potencial de atención, cuidado y transferencias; pero por otra parte, la reducción del tamaño medio del hogar y una mayor longevidad, entre otras causas, extenderá la soledad residencial, con más riesgo en el bienestar personal cuando se presentan situaciones de dependencia.

En la escala del hogar, destacan los cambios en los tipos de hogares en que viven los mayores:

- En uno de cada tres hogares españoles (34%). (INE. Base 2007) reside al menos una persona de 65 ó más años: es decir, casi cinco millones de hogares albergan a alguna persona de edad.
- El tamaño medio del hogar español, aunque superior a la media del hogar europeo es reducido, 2,71 miembros. (INE. Base 2007) En esta tendencia se encuentran los hogares de las personas mayores: un 47% se compone de dos miembros y un 16% consta de tres miembros. (IMSERSO.EPM.2010).



Gráfico 4
Personas con las que conviven



Fuente: IMSERSO. EPM 2010

El que prácticamente la mayoría de las personas mayores viva en pareja es determinante para su calidad de vida. (Gráfico 4) Paradójicamente, el indicador positivo de mayor longevidad de las mujeres, incrementa la probabilidad de que los varones vivan acompañados de sus parejas y reciban asistencia de su esposa en caso de necesidad hasta su fallecimiento. La situación contraria es mucho menos frecuente, aunque ha comenzado un proceso de igualación.

- La movilidad doméstica es una de las características de la vejez: la mayoría de las personas de edad pasan por diferentes etapas en las que forman parte de distintos tipos de hogares. El ciclo más frecuente del hogar familiar empieza con un hogar conformado por padres e hijos durante la edad adulta; se transforma en un “nido vacío” con las emancipaciones residenciales de los hijos; después se produce el fallecimiento de uno de los cónyuges, dando paso a una etapa en soledad; por último, se puede producir la reagrupación en el hogar de alguno de los hijos, se institucionaliza y/o desaparece el hogar.



Al mismo tiempo, que el proceso de envejecimiento es el agente constitutivo de los cambios estructurales de la sociedad actual, desde una perspectiva personal este proceso es una oportunidad.

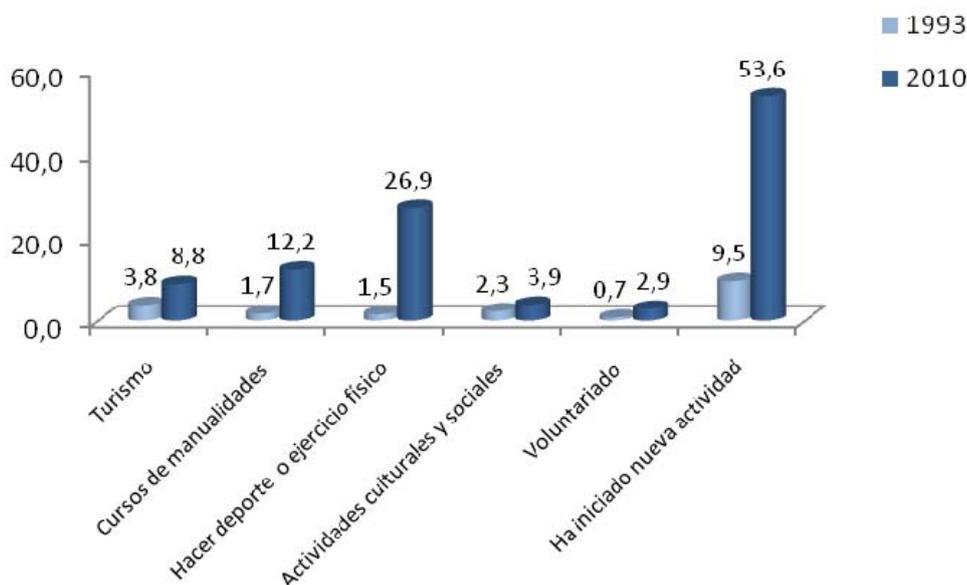
Establecer cuál es el momento de entrada en la vejez no es un acuerdo pacífico. Un 36% (IMSERSO.EPM 2010) de la población mayor española considera que no es una cuestión de edad, si bien desde un punto de vista de gestión pública se ha convenido que la edad obligatoria de jubilación marca la entrada en la etapa de la vejez. A diferencia de épocas anteriores, empieza a reconocerse la situación de la jubilación como un tiempo en el que es posible introducir cambios en la vida, comenzar a desarrollar nuevos proyectos, cuidar la salud física y mental, disfrutar de iniciativas que no habían podido ser exploradas en el itinerario de la vida adulta..., en definitiva, generar un proceso sólido de independencia que ayude a vivir de acuerdo a las preferencias personales, sin depender de otros u otras, especialmente de los hijos e hijas, preservando los lazos afectivos a través del mantenimiento de la intimidad a distancia. Es también una etapa de disfrute, de envejecimiento satisfactorio. La evolución del inicio de actividades tras la jubilación en el período comprendido entre 1993-2010 indica esta tendencia cada vez más intensa por las posibilidades de desarrollo personal que se acompañan con el disfrute de un buen estado de salud y una seguridad económica.

En España puede afirmarse que, con mucho camino por andar, el paradigma sobre el envejecimiento activo empieza a hacerse realidad, en la medida que **las Personas Mayores españolas cada día se reincorporan con más decisión a la vida social normalizada** (Gráfico 5). En los últimos quince años se observa un claro incremento de las actividades más “sociales”, que implican salir y relacionarse (ir a centros de mayores, a espectáculos, acudir a cafeterías) o cuidar la salud a través de la realización de alguna actividad física.



Gráfico 5

Inicio Actividades Después de la Jubilación. Evolución 1993-2010



Fuente: IMSERSO. EPM 2010

Es un deber social, conseguir que el **capital del que son portadoras las personas mayores**, sus conocimientos, su experiencia no se pierda ni se deje de lado y siga contribuyendo al bienestar económico y social de todos y todas.

Capítulo 2.- Ciudadanía y Personas Mayores

Una sociedad que encara este siglo debe tener la preocupación de velar, de forma equilibrada y equitativa, por el conjunto de necesidades y expectativas de todas las personas sea cual sea su edad, género o condición.

Es necesario estimular y reconocer la gran **contribución de las personas mayores al bienestar del país**, y el papel que han jugado y seguirán jugando en relación a la gente que les rodea, y a las comunidades dónde viven y se relacionan.

La manera de repensar esa realidad precisa partir de una concepción plena de ciudadanía. Los valores que entendemos básicos para fundamentar esta visión de ciudadanía tienen que ver con la **autonomía personal, la igualdad y la**



diversidad, entendiendo cada uno de esos conceptos desde una perspectiva integradora no exenta de tensiones y dificultades en su articulación.

El valor de la autonomía personal se asienta en el seguir siendo útiles socialmente. El trabajo y la jubilación no pueden ser términos irreconciliables.

El trabajo debe considerarse como generador de valor, y desde esta perspectiva se debe conseguir que el capital humano, social e intelectual acumulado por las personas mayores, sus conocimientos, su experiencia no se pierda ni se deje de lado.

Gráfico 6
AUTONOMIA



Fuente: J. Subirats

La formación es uno de los campos donde mejor se plasma esta transferencia de saberes. Todos debemos seguir aprendiendo desde que nacemos, incorporándonos a los nuevos conocimientos y técnicas de los que las personas mayores no pueden quedar excluidos y todos debemos enriquecernos con el cúmulo de conocimientos y experiencias de las personas de edad.



El valor de la igualdad debe perseguir evitar que las desigualdades conlleven situaciones de discriminación y exclusión incidiendo en las personas mayores frágiles y con poca capacidad de hacerse oír. La prevención y la ayuda ante estas situaciones son los elementos básicos para proporcionar seguridad.

El valor de la diversidad conlleva el reconocer y tratar con igual dignidad la pluralidad de opciones vitales.

Desde la vertebración de estos valores debe entenderse **la participación**, como acción, como avance de manera concreta en la mejora, en la definición de los problemas que les afecten y la colaboración en la búsqueda de soluciones.

Estos valores y deseos contrastan con una realidad, en la que más bien se considera a las personas mayores como objeto de atención, más que como sujetos dotados de autonomía. Hay que evitar tanto la infantilización de las personas mayores, como sujetos de protección, así como la ilusión irreal de una etapa dorada.

La plena inserción de las personas mayores en la sociedad española no pasa sólo por tener garantizadas unas condiciones de vida dignas, disfrutar de la autonomía individual y ver reconocida nuestra especificidad personal y colectiva. Cuando se afirma que las personas mayores tienen el derecho a gozar de una ciudadanía plena y a participar activamente de manera integral en nuestra sociedad, implica que las personas mayores no pueden seguir siendo simples objetos de atención y de administración. Conlleva que han de estar presentes en las dinámicas sociales y políticas de cada ciudad y de cada comunidad.

Una nueva dimensión del **hecho de participar de las personas mayores** quiere decir relacionar más estrechamente representación y participación, participación y transformación de las condiciones de vida de su propio entorno y de la comunidad que les acoge. Mucha gente y no sólo las personas mayores, entiende la participación como el hecho de hacer cosas que sirvan para algo. Y sobre todo que ellos y ellas puedan ser útiles, activos, y no sólo espectadores de un llamado proceso participativo. La participación ha de ser accesible para todos y todas.



Capítulo 3.- Posibilidades y limitaciones de la edad

El envejecimiento es un **fenómeno multidimensional bio-psico-social**. Aunque las limitaciones del envejecimiento y la vejez proceden de nuestra biología, a lo largo de todo el ciclo de la vida y a pesar de que se puede afirmar que la más significativa es la mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, todavía existe un amplio margen para el cambio y la actuación ambiental. Ambas circunstancias explican una importante parte de las formas de envejecer que abarca desde un envejecimiento activo y positivo a un envejecimiento con enfermedad, dependencia y sufrimiento.

Gran parte de los autores aceptan que el envejecimiento (a lo largo del ciclo de la vida) es un **proceso adaptativo** a través del cual el individuo gestiona sus recursos personales y psico-sociales y que, por tanto, depende de la interacción entre sus condiciones biológicas-psico-socio-culturales.

Se sabe que las **circunstancias socio-ambientales** y personales modulan los procesos biológicos y el desarrollo humano y social. En los últimos años, estas condiciones han llevado a un rejuvenecimiento de las cohortes más jóvenes dentro del colectivo de personas mayores.

Este “rejuvenecimiento” ha modificado en sentido positivo la evaluación subjetiva actual sobre la vejez, en comparación con las expectativas del pasado, entre la percepción de las limitaciones y posibilidades de la edad, inclinando la balanza hacia una mayor satisfacción de las personas mayores con su situación actual: Un 55% de las personas mayores de nuestro país están satisfechas con su posición actual y dos de cada tres personas mayores consideran sus circunstancias mejores que la de sus padres cuando tenían su edad (IMSERSO. EPM 2010). A nivel personal, se sienten bastante o muy felices: en una escala de 10 puntos obtienen un 7,3 de satisfacción y un 7 cuando comparan la vida en general. (Fernández Ballesteros et al. 2009)

El mecanismo explicativo ante estos cambios a lo largo de la vida es la *plasticidad*, la **capacidad de adaptación**. Por *plasticidad cognitiva* (también denominada *potencial de aprendizaje y modificabilidad cognitiva*) se entiende la



capacidad del individuo de beneficiarse de una situación de aprendizaje o, en otras palabras, de modificar su funcionamiento cognitivo tras un entrenamiento. La plasticidad del mecanismo bio-comportamental es la clave y la variable que más se puede modificar. Las condiciones socio-culturales y ambientales, en el caso de ser optimizadoras o compensadoras de los recursos del individuo son las condiciones para el cambio positivo. Los comportamientos básicos interactúan unos con otros, estando íntimamente ligados el funcionamiento cognitivo y los afectos y emociones.

La sabiduría ha comenzado a ser un constructo científico en las últimas dos décadas del siglo XX, lo cual quiere decir que tenemos un conocimiento incompleto pero, lo que sí sabemos es que la edad no explica la sabiduría. Ello es importante por cuanto la plasticidad del ser humano es la base de la modificabilidad y, por tanto, de cualquier forma de intervención. **La capacidad de aprender** de la experiencia y/o bajo instrucción es una condición que dura mientras dura la vida y los afectos y emociones mejoran a lo largo de la vida cuando el envejecimiento es usual y óptimo.

Los mecanismos para la Motivación, Selección, Optimización, Compensación (SOC) son también, junto a la plasticidad, instrumentos para el afrontar los problemas o estrategias de gestión de la vida que actúan como determinantes del envejecimiento activo y el bienestar. (Gráfico 7)

Gráfico 7



Fuente: Fernández Ballesteros, 2002-2009, con modificaciones



Por ello, **el funcionamiento intelectual, emocional y social, la salud y aún su longevidad, a lo largo de la vejez, va a depender, en buena medida, de lo que el individuo haga y de cómo se comporte en el transcurso de su trayectoria vital.**

Y en este sentido, los **estereotipos, las imágenes sociales negativas** vinculadas a la edad hay que considerarlas como posibles limitadores de un envejecimiento con éxito. Los estereotipos son imágenes simplificadas sobre un determinado grupo social y están vinculados y son considerados la base del prejuicio y la discriminación hacia ese grupo. Mientras el estereotipo actúa en la dimensión cognitiva, el prejuicio añade la dimensión afectiva, la actitud que se expresa en la discriminación, en el caso del colectivo de personas mayores, por la edad. La imagen social de peso marcadamente negativo que se tiene de las personas mayores en nuestro país y de ellas mismas sobre su grupo de adscripción: son dependientes (51,2%), ociosos (46%), enfermos (29,7), se contraponen a la imagen más positiva que las personas mayores tienen sobre sí mismos, aunque los estereotipos impelen a reproducir sus rasgos marcados a nivel personal, como grupo y societario. Tales efectos y repercusiones negativas deben eliminarse y a ello alienta la disminución en los últimos años de las imágenes negativas, debido a la decisión política que va calando en la sociedad, de dar una imagen más positiva de las personas mayores que se corresponda con su propia realidad.

Como resultado de todo ello, de las innumerables transacciones entre la persona, su conducta y sus entornos, el individuo llega a un cierto estado en la vejez cuya calidad se describe por medio de **cuatro ámbitos multidimensionales: una buena salud y forma física, un óptimo funcionamiento cognitivo, equilibrio emocional-motivacional y un buen nivel de participación social.**



PARTE SEGUNDA

ASPECTOS MÁS RELEVANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Capítulo 4.- Economía y Personas Mayores

El envejecimiento tiene un impacto en el mercado de trabajo, en el crecimiento económico, en los sistemas de protección social y en las finanzas públicas.

El III Congreso de Personas Mayores de Mayo de 2009 concluía de forma contundente que *“las Personas Mayores son creadores de riqueza y rechazan categóricamente que constituyan una carga para la sociedad”*.

El futuro del envejecimiento depende tanto de factores económicos, como es el empleo y la productividad, como de los compromisos de la sociedad en la cobertura de riesgos, es decir, de las políticas de redistribución de la renta y el riesgo: “si el empleo es el corazón del Estado de Bienestar, la existencia de derechos económicos no vinculados a ningún tipo de propiedad es su espíritu” y es un hecho objetivo, la **mejora progresiva de la situación económica de las Personas Mayores**.

El sistema público de pensiones, pilar excelencia del Estado de Bienestar es la fuente predominante de renta de las personas mayores en España (casi el 90 por cien de sus ingresos).

España, como miembro de la Unión Europea, comparte la filosofía del conjunto del modelo europeo sobre el envejecimiento de la población. Las políticas de envejecimiento forman parte de la estrategia general de competitividad y cohesión social de Lisboa 2000, y en la nueva Estrategia 2020 de la U.E. se destaca la idea de que es necesario “desplegar completamente sus sistemas de Seguridad Social y de pensiones para asegurar un apoyo adecuado a las rentas y el acceso a la atención sanitaria”, así como la reducción de la pobreza en un 25 por cien (Comisión Europea, 2010). Estas políticas deben tener como centro la solidaridad entre generaciones cuya consideración no debe basarse únicamente en estrictos términos financieros. Tal como se pone de manifiesto en el Eurobarómetro nº 269 (Comisión Europea, 2008), los ciudadanos y ciudadanas europeos consideran mayoritariamente que las personas mayores



no son una carga para la sociedad, que el riesgo de conflicto entre generaciones es exagerado por los medios de comunicación y que hay que tener en cuenta el riesgo real de pobreza de las mujeres mayores.

Además, reconocen de manera mayoritaria la aportación de las personas mayores en el orden financiero a sus familiares más jóvenes (87 por cien), en los cuidados informales (77 por cien) y en la creación de capital social (78 por cien; 67 por cien en el caso de España) e, incluso, en el hecho de que el envejecimiento abre nuevas vías de desarrollo económico (64 por cien). También existe una muy amplia opinión pública que afirma que los cuidados informales a cargo de las personas mayores no son valorados suficientemente por la sociedad (77 por cien en la U.E. - 27, mismo porcentaje en España).

El establecimiento de un sistema público de pensiones en nuestro país ha dado **seguridad económica** a las personas mayores, aunque persista la mayor vulnerabilidad de ellas hacia **la pobreza**, uno de los riesgos del envejecimiento que las economías de la Unión Europea tratan de remontar.

En concreto en nuestro país, **se está consiguiendo, al menos, ir rebajando la incidencia de la pobreza en las personas mayores**. Los cambios en el riesgo de pobreza de las personas mayores, que registraron un importante descenso en la década de los ochenta, debido, sobre todo, a la expansión del sistema de pensiones y de prestaciones monetarias en general, se resintió en la década de los años noventa. En ello influyó, lógicamente, tanto el crecimiento más lento del número de beneficiarios de prestaciones sociales como el citado distanciamiento de las cuantías de éstas de los niveles medios de renta.

En fechas más recientes, y en concreto desde el año 2006 hasta el año 2009 la tasa de riesgo de pobreza ha disminuido prácticamente cinco puntos (del 30,6% al 25,7%) (Encuesta de Condiciones de Vida - Datos provisionales I.N.E. - 2009). Este riesgo sigue siendo mayor en cuatro puntos para las mujeres (27,4% / 23,4%), pero las distancias entre géneros se han acortado en este período de tiempo.

El riesgo de traspasar el umbral de la pobreza se reduce aún más cuando se asigna a los hogares el valor de alquiler de la vivienda en propiedad. En este caso, la tasa de pobreza de las personas mayores desciende desde el año



2006 en tres puntos llegando a un 13,7% en el año 2009, invirtiéndose a favor de las mujeres la tasa de riesgo de pobreza siendo el diferencial de un punto (14,3%H / 13,2%M). Ello, supone, sin duda, una notable disminución del riesgo de inseguridad económica.

No obstante, aunque parece reducirse la distancia respecto a la incidencia de la pobreza en la media de los hogares españoles, las personas mayores siguen siendo un grupo vulnerable de la sociedad, por lo que son esenciales todos los esfuerzos para contrarrestarla.

La **renta media** de las personas mayores mantiene diferencias con la renta de la población en general. Los datos más actualizados en este momento—la Encuesta de Condiciones de Vida de 2008¹— revelan que la renta ajustada, (obtenida a través de los ingresos totales del hogar, adaptada por una escala de equivalencia, que permite tener en cuenta las economías de escala que se producen dentro del hogar y completados con aquellos que muestran los niveles de renta, también ajustada, de los hogares donde el sustentador principal es una persona mayor de 65 años) de las personas mayores es casi un 20% más baja que la del conjunto de la población española. Tal dato se refiere a las personas mayores en general, sin diferenciar si se trata o no de hogares sustentados por personas mayores.

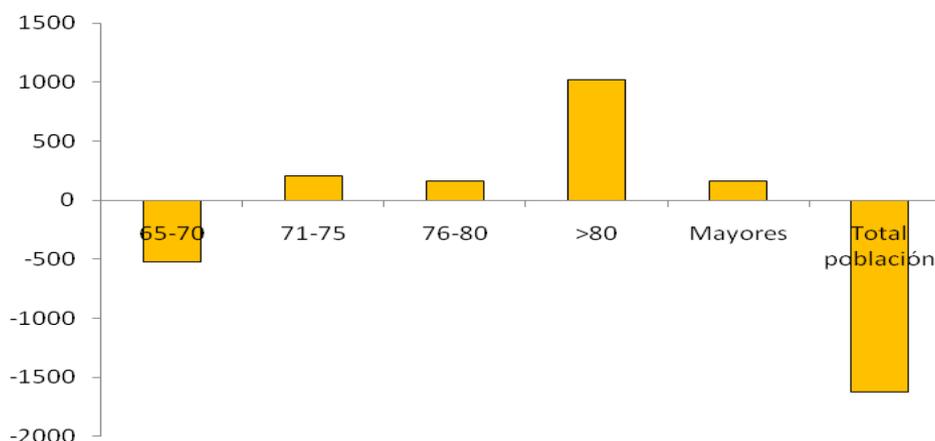
La relación de los **ingresos y los gastos** sugiere, a priori, un mayor **ahorro** relativo de las personas mayores. A tenor de la única fuente que incluye datos de ingresos y gastos de los hogares, la Encuesta de Presupuestos Familiares ratifica la idea de niveles de gasto sensiblemente inferiores a los del resto de la población. Según la Encuesta de Presupuestos Familiares de 2008, el gasto ajustado de las personas mayores representa un 20% menos que el del conjunto de la población española. Tal como sucedía en el caso de los ingresos, la distancia es especialmente amplia en el caso de las mujeres, la consolidación en el tiempo de un perfil claramente decreciente con la edad: El “envejecimiento dentro del envejecimiento” significa, tanto un menor nivel relativo de ingresos como un consumo más reducido. De la comparación de los datos de ingresos y gastos de la Encuesta de Presupuestos Familiares se deducen **niveles de ahorro de las personas mayores muy superiores a los**

¹ Como es habitual en la mayoría de las encuestas a los hogares, los datos de renta se refieren al año anterior al de realización de la encuesta.



del resto de la población, donde, a diferencia de lo que se observa para las personas mayores, el saldo neto es negativo (Gráfico 8).

Gráfico 8
Diferencia entre ingresos y gastos, año 2008



Fuente: INE.EPF 2008.

El diferencial positivo aumenta, además, con la edad –el saldo positivo más alto corresponde a los mayores de ochenta años – y parece agudizarse con el paso del tiempo, con una marcada ampliación de la brecha al aumentar el ahorro de las personas mayores y tender el resto de la población a presentar un saldo negativo. Este panorama lo corroboran los datos de la Contabilidad Nacional y está relacionado con el endeudamiento de la sociedad española ligado, muy especialmente, a la adquisición de viviendas.

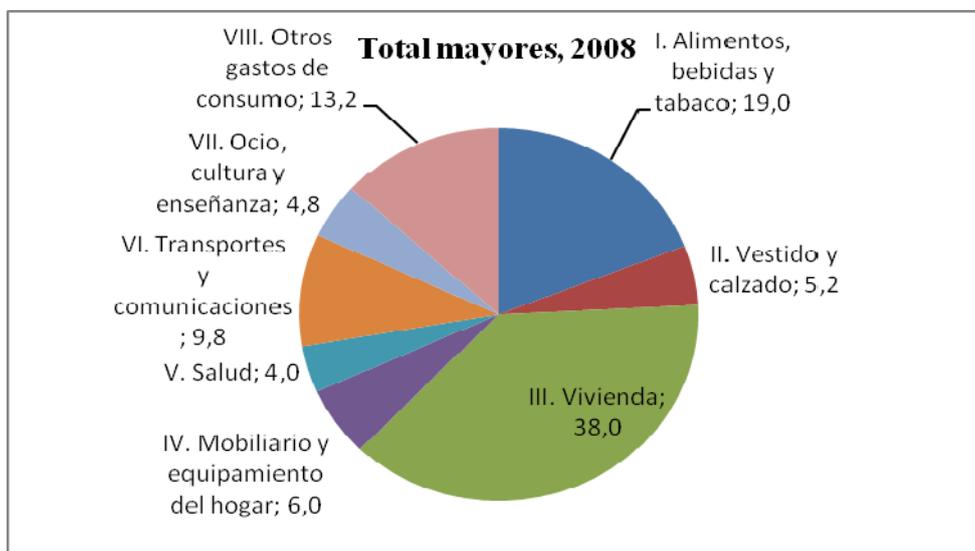
Este diferencial en el ahorro, no marca una oposición a la estructura de gasto con el resto de la población española.

Desde los años sesenta, **el consumo** de los hogares españoles, en consonancia con el aumento medio de renta, ha ido acercándose al patrón relativamente estándar de los países de la O.C.D.E. Han ido perdiendo peso los consumos más tradicionales o ligados a la cobertura más inmediata de las necesidades básicas, como alimentación, vestido y calzado, mientras que han ido ganando presencia otras funciones de gasto, asociadas a un mayor nivel de renta y a mayores posibilidades de elección, como el gasto en ocio y cultura. (Gráfico 9)



Gráfico 9

Distribución del gasto en consumo de los hogares españoles (Hogares con sustentador principal mayor de 65 años)



Fuente. INE. EPF 2008.

Los cambios en el patrón de consumo de los hogares encabezados por personas mayores no difieren drásticamente de los mencionados para el conjunto de la población española. La cesta de la compra de estos hogares en la actualidad es muy diferente de la que había hace tres décadas. Han perdido considerablemente peso los gastos dedicados a alimentación y vestido, que en 1980 eran más del 51% y hoy menos del 25%, mientras que lo han ganado transportes y comunicaciones, ocio, salud y, sobre todo, vivienda. Esa similitud en la recomposición del consumo se acomoda a sus menores niveles de renta, dónde los gastos básicos siguen siendo proporcionalmente más elevados en el caso de las personas mayores junto con los gastos en servicios sanitarios y los gastos fijos, como los derivados de la vivienda.

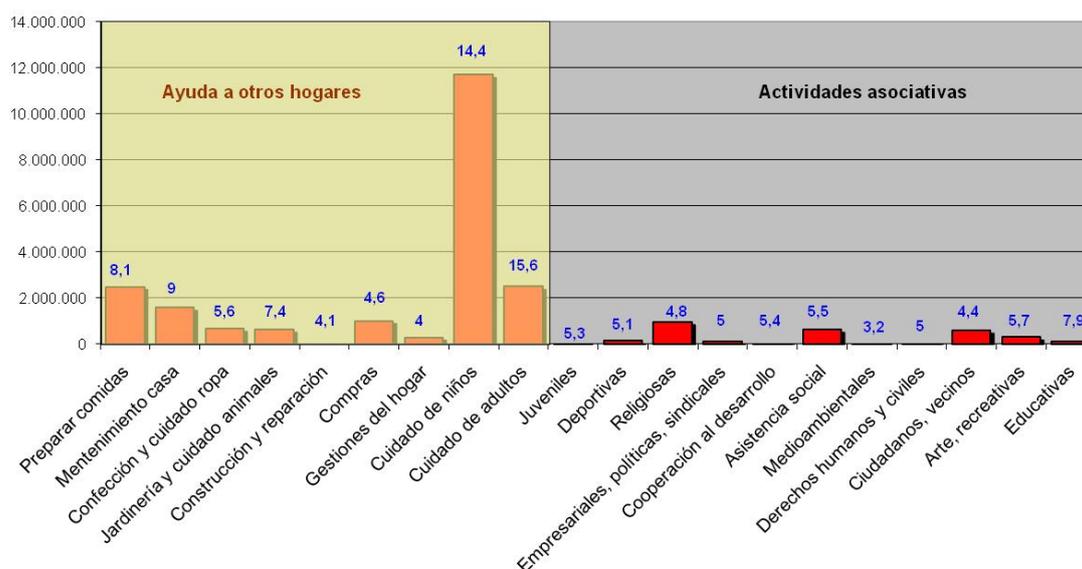
Al avance de la creación de un espacio de seguridad económica hay que sumar el reconocimiento de los aportes que realizan las personas mayores a la economía a través de la producción de capital social. A pesar de la dificultad de cuantificar económicamente y por tanto de **valorar** la contribución de las personas mayores a la construcción de **capital social**, en su más amplio sentido, no deja de ser una de las dimensiones más importantes del envejecimiento activo, en la que se puede resaltar:



- a) Por una parte, y con carácter general, la importancia de la economía de los cuidados a niños y niñas, también de la **economía relacional** o proto-participativa y, finalmente, la baja densidad asociativa de las personas mayores. Es un modelo de economía relacional en proceso de cambio, de naturaleza familiar y comunitaria y, en menor medida, se proyecta hacia formas de asociacionismo activo.
- b) Se constata la existencia de un modelo de **ocio activo** en ascenso y subordinado al tiempo de la vida social o estrictamente relacional.
- c) Se puede observar la división social por género de cada una de las actividades de forma que en la economía relacional doméstica de cuidados, así como en la recreativa y social, el **peso de las mujeres** es mucho mayor mientras que los hombres tienen un peso relativo y absoluto superior en las actividades relacionadas con la economía cívica –asociaciones de vecinos, políticas, sindicales y recreativas con la excepción de las que se refieren a actividades religiosas, asistenciales y educativas que tienen un mayor peso por parte de la mujer.

Gráfico 10

Distribución del total de horas semanales dedicadas a ayuda a otros hogares y actividades asociativas y horas semanales dedicadas en promedio a cada actividad



Fuente: INE. EET.2002

Un primer indicador aproximado de la economía relacional, es la intensidad horaria o el número de veces que se realiza por mes una actividad lo que nos



da una medida más precisa del uso social del tiempo. El gráfico 10 muestra el número de horas semanales de cada actividad de manera comparada tanto en la economía relacional doméstica (ayuda a otros hogares), como en la economía relacional cívica (actividades asociativas), tiempo dedicado especialmente al cuidado personal, y a los cuidados de niños y de adultos.

Capítulo 5.- La salud y las Personas Mayores

La salud, y su pérdida, aparecen siempre como temas muy ligados al fenómeno del envejecimiento hasta el punto de que **una idea muy repetida es la que considera la vejez como una enfermedad. Se trata de un mensaje absolutamente falso** pero alojado en el contexto de la sociedad, incluso dentro del colectivo de más edad. Erradicar este concepto, no sólo falso, sino que en sí mismo conlleva un elemento de discriminación y una llamada a la resignación, supone una necesidad.

La salud es el factor más valorado de las personas mayores, independientemente de los términos en que se plantee. Subjetivamente, las personas mayores perciben su salud como buena o muy buena en contraposición a mala o muy mala. Esta apreciación es permanente en el tiempo, según las diferentes encuestas realizadas, manteniéndose la influencia negativa de las variables edad y género: A medida que se escala hacia los grupos de más edad se va percibiendo un deterioro de la salud y las mujeres expresan tener peor salud que los hombres. En este aspecto podemos afirmar que las **Personas Mayores españolas gozan de una buena salud**. Un 45% así lo manifestaron en la encuesta realizada a personas mayores a finales del año pasado. Valoración positiva que se incrementa en ocho puntos desde el año 1993, decreciendo en paralelo, la apreciación de mala salud en diez puntos. Sólo un 14,5% de las personas mayores autoevalúan su salud en sentido negativo y un 18% más de hombres consideran que gozan de mejor salud (55%) que las mujeres (37%).

Determinar si la salud subjetiva se corresponde con la salud real conlleva el análisis de numerosas fuentes indirectas (informes de alta hospitalaria, certificados de defunción,...) cuyo resultado no avala la impresión positiva que



tienen las personas mayores de su salud. De acuerdo a ellos, presentan problemas cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial, el 70 - 80% de la población mayor de 65 años. Problemas osteoarticulares entre el 50 y el 60%. Sensoriales más del 90%. Diabetes mellitas o enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre el 20 y el 25%, deterioro cognitivo alrededor del 10%. Proporciones igualmente elevadas de ciudadanos viven en situación de insuficiencia renal crónica o con patología digestiva. Además los cambios asociados al proceso de envejecer hacen que tanto la patología infecciosa como la tumoral eleven su prevalencia en paralelo con la edad.

Simplificando mucho la cuestión cabe considerar de una manera muy esquemática que las principales quejas que presenta la población de más edad vienen derivadas de aquello que genera molestias físicas o limitaciones funcionales, así como de lo que obliga a un control periódico. No suelen quejarse de lo que no molesta, de lo que atribuyen "a la edad" o de lo que consideran irremediable.

Los primeros diagnósticos en cuanto a motivos de ingreso hospitalario son la insuficiencia cardíaca, las infecciones respiratorias y los problemas neurológicos. A las consultas ambulatorias acuden, sobre todo, por patología osteoarticular ("reumas"), manifestaciones derivadas de las propias enfermedades cardiovasculares o para control metabólico o de seguimiento de un proceso crónico. Las principales razones para acudir a un servicio de urgencia hospitalaria son de nuevo la patología cardiovascular, las infecciones y, en tercer lugar, por un fenómeno tan específicamente geriátrico como son las caídas.

La principal **causa de mortalidad** en ambos sexos es la referida a la patología cardiovascular, seguida por la oncológica. Muy lejos queda la patología respiratoria, los accidentes u otras causas de muerte menos habituales.

La prevención debe ser considerada como la gran prioridad dentro de la atención sanitaria a las Personas Mayores.

El proceso de envejecer se produce a través de tres vías principales sobre las que poder introducir políticas de prevención.

Sobre la primera vía, el envejecimiento primario ligado a la carga genética y al uso del organismo, la intervención preventiva en el estado actual del



conocimiento es limitada. Las posibilidades de prevención son mayores en el envejecimiento secundario sobre todo a través de la utilización adecuada de fármacos, evitando o limitando la iatrogenia farmacológica, así como de procedimientos terapéuticos, en concreto de medidas de despistaje o cribado sobre las patologías que puedan tener una mayor incidencia en este núcleo de población. Pero, sobre todo, las medidas preventivas deben fomentarse sobre el envejecimiento secundario asociado a los factores ambientales y a los hábitos de vida previos de la persona. El énfasis debe ponerse en conculcar hábitos de vida saludable, que deben comprender actuaciones en campos relativos a la actividad física, la alimentación y la supresión de hábitos tóxicos, de forma especial contra el hábito tabáquico, sin olvidar, los principios básicos referidos a la higiene corporal y a limpieza en general.

La base principal de todas las medidas de intervención se fundamenta en una buena **educación sanitaria** tanto del protagonista, como de su entorno familiar y de la sociedad en general. Habrá que insistir en los aspectos relacionados con los estilos de vida y prestar atención a las diferencias de género. En este sentido, las políticas preventivas sanitarias han mostrado su eficacia al lograr una mejor salud de la población española y un alargamiento de la vida con una mayor calidad. Trabajar en el impulso de las medidas preventivas para toda la sociedad, haciendo hincapié en su necesidad para un envejecimiento en buena salud, proseguirá el avance de una vida con mayor calidad.

Capítulo 6.- La actividad física

Hoy en día, gracias a un cambio sustancial del concepto de ejercicio físico y del variado tipo de prácticas y a los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en ámbitos muy variados la práctica de la actividad física se va percibiendo como productora de bienestar personal. De hecho, la práctica diaria y moderada de actividad física se considera como una de las medidas sanitarias preventivas para alcanzar un envejecimiento con éxito.

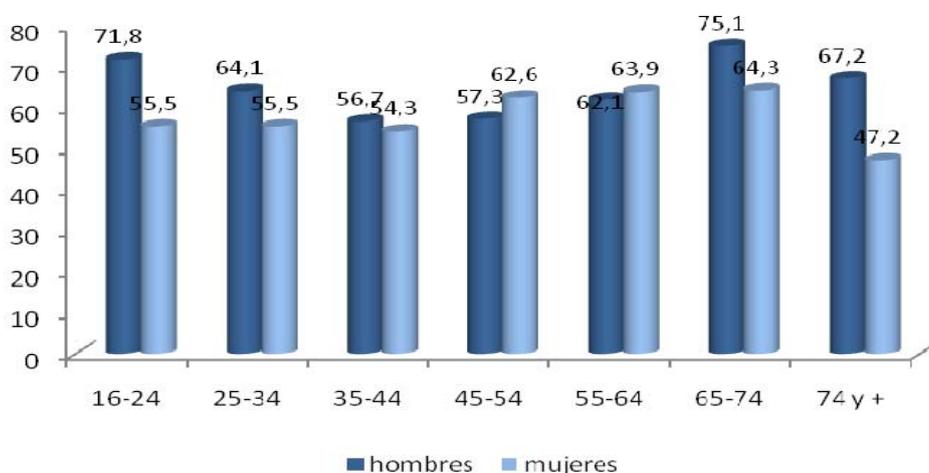
La **falta de actividad física** se ha convertido en uno de los principales problemas para la salud pública en los países europeos por cuanto aumenta el



riesgo de padecer **sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes**, entre otras patologías, lo que supone una carga económica en los presupuestos de salud y además reduce la expectativa de vida. El sedentarismo considerado como el 7º factor de riesgo para la salud en los países desarrollados (O.M.S. - 2002), tiene en España uno de los índices más elevados de Europa. (Gráfico11).

Las mejoras físicas y cognitivas que se pueden obtener con la practica regular del ejercicio físico, se han corroborado en un reciente estudio realizado por Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, cuyos resultados remarcan que las personas activas físicamente viven tres años más de media, con mayor calidad de vida y autonomía personal que las inactivas. Junto con estos indudables beneficios hay que considerar que el deporte favorece otros valores que inciden sobre las relaciones sociales.

Gráfico 11
Prevalencia del sedentarismo por grupos de edad



Fuente: INE/M.Sanidad y Consumo. ENS. 2006.

Por todo ello, el modelo de salud y de envejecimiento saludable va avanzando hacia una **filosofía de vida donde el ejercicio físico sea una parte esencial en las actividades de las personas**. Lograr la correcta atención deportiva para las personas mayores, requiere un modelo de desarrollo integrado en las políticas sociales, en el que la salud, sea el factor y resultado clave a tener en



cuenta. El programa “Salud para todos en el Siglo XXI. (O.M.S. - 1998)” establece dicho marco de desarrollo, dónde se contemplan como principios:

- La actividad física como educación y salud. Este principio responde a dos objetivos esenciales: la educación como un valor permanente. La actividad física es una herramienta indispensable para la educación a lo largo de toda la vida, ya que lleva implícitos una serie de valores: respeto, autonomía, participación, etc., y como prevención de la dependencia. Fomentar actividades y prácticas que desarrollen la vida saludable, en este sentido, el ejercicio físico y el cuidado del cuerpo son objetivos centrales para ello.

- Actividad física y deporte como medio para incidir en la igualdad de género. Los programas de actividad física para mayores, tienen un papel esencial en la igualdad de género, dado que están abiertos a todo el colectivo, género, nivel socio cultural, nivel económico y tienen la capacidad de adaptarse a las particularidades de cada individuo.

La heterogeneidad que identifica o caracteriza a los grupos de mayores obliga a plantear programas de actividades físicas que sean adaptables a las diferentes posibilidades de comprensión y de movimiento en que nos encontramos en este colectivo.

- Actividad física y deporte como instrumentos que ayudan a promocionar valores democráticos. A través del ejercicio físico y del deporte, planteado como un programa abierto y no competitivo, se pueden transmitir los valores democráticos y de paz que toda sociedad debe tener como prioridad.

Dar la posibilidad a toda la población de un país, indistintamente del género, edad, nivel social, de participar en programas de actividad física generará una actitud de diálogo y comprensión, potenciando aquellos valores positivos entre los sujetos participantes. La posibilidad de conocer y aceptar los cambios que se producen en el cuerpo a lo largo del envejecimiento, ayudará a los individuos a llevar una vida más placentera y una de la herramientas que tenemos a nuestro alcance es la práctica sistemática del ejercicio físico.



Los numerosos programas de actividades físicas que han surgido a lo largo de estos años promovidos por diferentes instituciones han logrado emerger la importancia del ejercicio físico para el mantenimiento de una buena calidad de vida.

Capítulo 7.- Educación a lo largo de la vida

Las *posibilidades* de aprendizaje se dan a lo largo de toda la vida aunque esas aptitudes evolucionan y se transforman con la edad. **Muchas Personas Mayores quieren aprender y enseñar.** Quieren ayudar y que se les ayude.

La formación delimita capacidades y posibilidades de actuación de la persona. Quienes poseen una instrucción elevada tienen más facilidad para practicar determinado tipo de actividades y para establecer relaciones en entornos complejos. Cuando no la han adquirido en la infancia, es menos probable que la persona disponga de las competencias o de la motivación necesaria para aprovechar todas las oportunidades, y es entonces, cuando es ineludible crear recursos y mecanismos que complementen estas limitaciones.

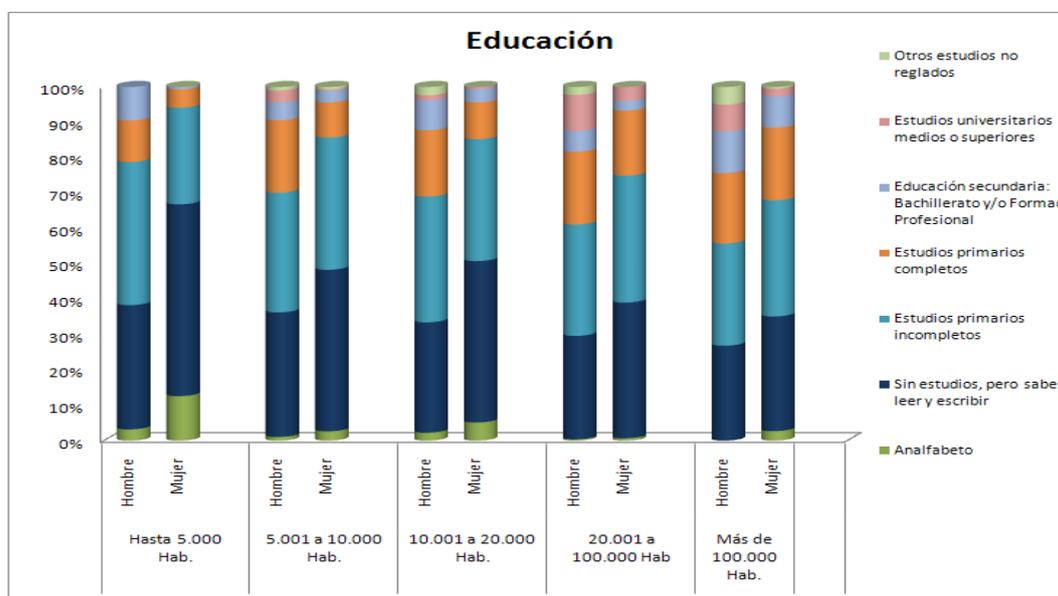
El 86% de las personas mayores no supera los estudios primarios (gráfico 12). Es indudable que el cambio más significativo en las próximas generaciones que lleguen a una mayor edad, será el mayor nivel educativo de que dispondrán, pero ahora, es imprescindible aprovechar la capacidad de aprendizaje de las Personas Mayores, para participar en iniciativas que permitan su desarrollo personal.

La sociedad de la información y del conocimiento esconde cambios profundos y veloces. Envejecer en este escenario implica afrontar cambios personales en una sociedad muy diferente a la que conocieron en la infancia y la juventud, y en la que los cambios acelerados e inesperados, se suceden, y que además, van a continuar produciéndose. Algunos aprendizajes tienen un periodo de vigencia más breve, los adultos necesitan disponer de posibilidades de aprendizaje para facilitar el logro de sus exigencias personales y sociales. Disponer de opciones para *aprender a lo largo de la vida* es poder participar en procesos de interacción en los que intercambiar significados, conocimientos,



estrategias o experiencia, sobre aquello que interesa a las personas y gracias a lo cual puedan desarrollar sus habilidades y saberes para mejorar su vida.

Gráfico 12
Personas mayores. Nivel educativo, sexo y habitat



Fuente. IMSERSO. EPM.2010

Para ello, el aprendizaje a lo largo de la vida debe validar las formas de pensamiento y acción de las personas, á la vez que ayuda a que se integren en una sociedad plural y global. De este modo, también favorece que las personas mayores puedan continuar construyendo una identidad personal positiva, para desarrollar sus capacidades, imprescindible para sentirse reconocidas como personas valiosas.

La nueva sociedad de tecnología, información y comunicación conlleva peligros y oportunidades. La posibilidad de *nuevos analfabetismos* (informático, tecnológico, técnico, científico, etc.) constituye un riesgo para las sociedades modernas al incrementar la desigualdad, inequidad y exclusión entre sus miembros y colectivos. Una de las funciones del aprendizaje a lo largo de la vida es minimizar este peligro y lograr que la sociedad de la información no pierda su *dimensión humana*.

Ente los ciudadanos de más edad esta amenaza es mayor por lo que es imprescindible dotarles de oportunidades a través de la educación en igualdad



de condiciones y de manera apropiada, al mismo tiempo que sus capacidades son reconocidas, valoradas y utilizadas.

El aprendizaje a lo largo de la vida permite avanzar en el ejercicio de los derechos de la persona de edad (libertad de pensamiento, de creencia y de acción), – independientemente de sus dificultades o limitaciones – y, por tanto, acercará las generaciones de jóvenes y adultos a las de los más mayores.

En este sentido, aunque todavía queda mucho trabajo para promover y estimular la formación entre las personas de más edad, la situación en España está mejorando sensiblemente. Prueba de ello, es que el 8% de las personas mayores entre 65 y 74 años, declaró en el año 2007 que había participado en actividades educativas durante el año anterior.

Es muy destacable el papel que juegan y que pueden jugar en este sentido las Administraciones Públicas. Buen ejemplo de ello son las Universidades de Mayores, los centros sociales y culturales en el ámbito de las Comunidades Autónomas y las llamadas Casas de Cultura y Centros de Mayores en los Municipios. También colaboran en esta tarea de manera muy encomiable muchas Organizaciones Sociales. Las actividades formativas de carácter *no formal*, con contenidos prácticos, resultan igualmente muy valiosas para lograr mejorar sus *competencias para la vida*. Pero ello, también constituye como es obvio unas enormes posibilidades y oportunidades de enriquecimiento y disfrute personal.

La introducción en la vida cotidiana de las Personas Mayores de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (T.I.C.) es progresiva, aunque algo lenta. Un escaso 17% de la población mayor declara que tiene en su vivienda ordenador y un 10% acceso a Internet. Usan el ordenador todos los días un 3% y alguna vez por semana 6% e internet un 2% y un 4% respectivamente. (Gráfico 13)

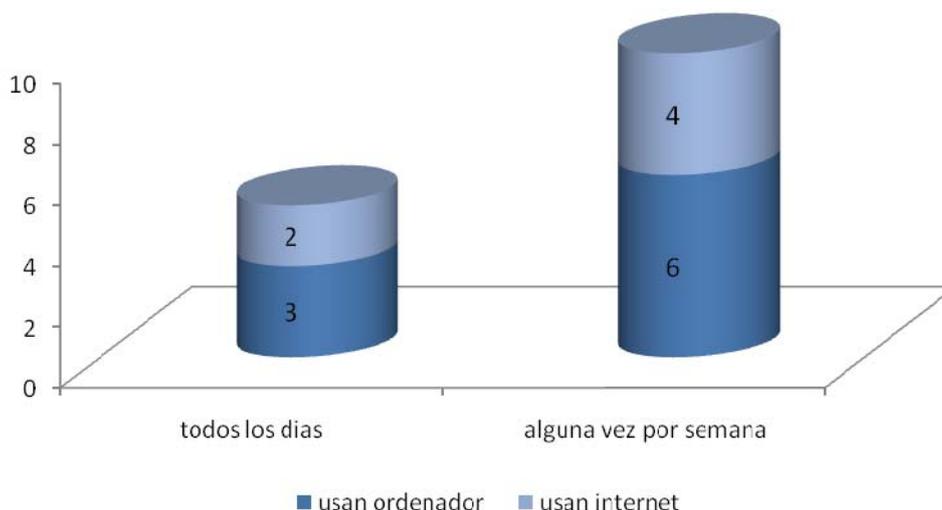
Las diferencias vienen marcadas por la edad, son principalmente el grupo entre 65 y 70 años quien las utiliza y por género, los hombres están más interesados que las mujeres.

El hábitat urbano lidera su uso frente al rural e incluso hay una diferencia notable entre comunidades autónomas. Así, según los datos del Informe Personas Mayores 2008, las Comunidades Autónomas en las que sus vecinos



mayores más usan Internet son Madrid y Cataluña y en el polo opuesto se sitúan Castilla-La Mancha, La Rioja, Murcia o Extremadura.

Gráfico 13
Uso de Nuevas Tecnologías



Fuente: IMSERSO. EPM 2010.

Capítulo 8.- La participación de las Personas Mayores

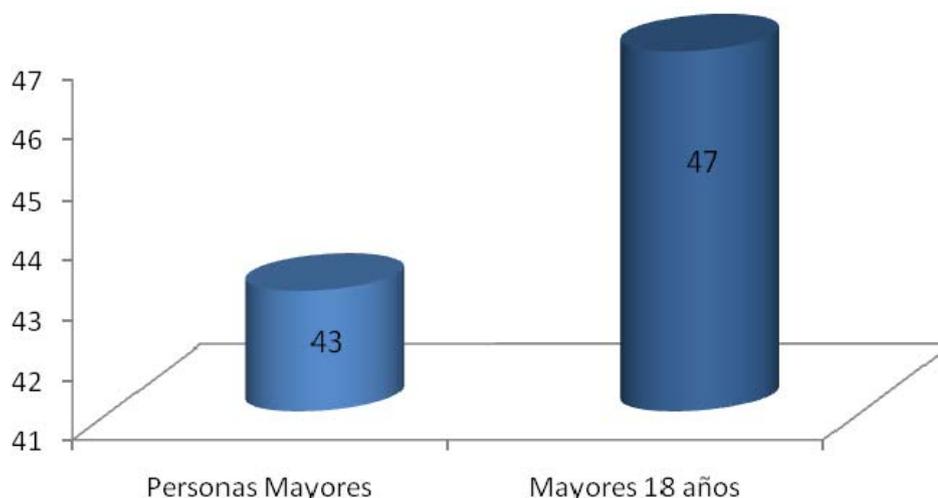
Las Personas Mayores quieren participar activamente y de manera integral en la sociedad española. De hecho, un 43% de las personas mayores demandan tener un mayor nivel de representatividad en los diferentes ámbitos de la sociedad, y además, un 47% de la sociedad española considera que la participación de las personas mayores debe incrementarse (Gráfico 14). En este sentido cabe citar la primera conclusión del **III Congreso Estatal de Mayores, celebrado en Madrid en Mayo de 2009: Considerar la participación como un eje fundamental del desarrollo de la personalidad de los Mayores.**

La dimensión de la participación se configura como una vía de desarrollo del carácter democrático de nuestra sociedad a través de la cual las personas mayores asumen y ejercen sus responsabilidades, se reconocen y son reconocidos como ciudadanos y ciudadanas con derechos y deberes.



Gráfico 14

Participación



Fuente. IMSERSO.EPM 2010. CIS/IMSERSO.2009. Estudio 2081.

A pesar de la revitalización de la vejez, continúa pendiente el pleno reconocimiento de las personas mayores como actores sociales que aportan y reciben, y sigue siendo cierto que su papel en un mundo que envejece a pasos agigantados, se sitúa más en la esfera individual y privada que en la colectiva y pública. No debería ser considerado contradictorio que una sociedad esté compuesta por personas mayores dotadas de cotas altas de autonomía y de capacidad de acción y que al mismo tiempo, ello redunde en el fortalecimiento de los procesos participativos y de la acción comunitaria. .

Los **órganos de participación** que ya existen juegan un papel fundamental en la comunicación entre las instituciones y el colectivo de Personas Mayores. El Consejo Estatal de Personas Mayores, creado en 1994 y regulado actualmente por el Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, cumple esta función con el fin de “institucionalizar la colaboración y participación del movimiento asociativo de las personas mayores en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida para este sector de la población, en el ámbito de las competencias atribuidas a la Administración General del Estado”.

El trabajo que realiza el **Consejo Estatal de Personas Mayores** tiene cada día una mayor influencia y repercusión en los objetivos asignados, y prueba de



ello, es la pertinencia de sus propuestas para la mejora de las políticas para las personas mayores, nacidas tanto del Pleno, como de los grupos de trabajo temáticos conformados, dedicados a la “Comunicación”, “Dependencia” y “Envejecimiento Activo”. El III Congreso del Consejo Estatal de Personas Mayores, celebrado en Madrid en Mayo de 2009, fue un buen escaparate de la participación activa de las personas mayores.

Sus aportaciones sobre la participación recogen de manera sentida, nuevas formulaciones y acomodaciones para dar cabida de forma más extensiva a una participación más activa, para que sus organizaciones y representantes puedan compartir la definición de los problemas que les afectan y colaborar en la búsqueda de las soluciones u oportunidades de mejora. La información entre poderes públicos y organizaciones debe ser bidireccional, pero además es necesaria la integración de las personas en la cooperación de las políticas públicas. De lo que se trata, es de mejorar la articulación entre acción individual y colectiva.

Practicar una perspectiva de empoderamiento significa tener confianza en las personas y la comunidad y reconocer y apoyar sus capacidades. Comporta, además, una acción articulada y multisectorial y demanda a los profesionales una relación de cooperación.

Las **formas de participación social** de las Personas Mayores son múltiples, como heterogéneas y diversas son esas personas. Su forma más habitual de participación es el desarrollo de actividades de **voluntariado**, donde la presencia femenina es mayor que la de los hombres. Sus actividades suelen estar más dirigidas, en muchos casos, en el marco de organizaciones confesionales, de asistencia social y de apoyo entre ciudadanos y/o vecinos. Esta tendencia está fuertemente condicionada por la idea, hoy hegemónica de que una persona mayor, si ya está jubilada, su conexión con el mundo productivo, sólo puede darse en una lógica de voluntariado, cuando la participación plena comprende acciones de compromiso cívico que abarcan campos desde la política hasta la creación de capital social, incluso al margen de estructuras organizadas, que implican la mera solidaridad entre personas.

Lo importante es no impedir de entrada la conexión entre participación de las personas mayores y fórmulas de apoyo socialmente útiles, más allá del estricto



campo del voluntariado, que incremente el porcentaje del 28% de personas mayores que participan activamente en ámbitos de ciudadanía.

Capítulo 9.- Imagen de las Personas Mayores y medios de comunicación

La imagen de las personas mayores está cambiando a medida que emerge la heterogeneidad de este grupo social.

No hay una única imagen social de las personas mayores reflejada en los medios de comunicación vinculada al estereotipo de pasividad, enfermedad, declive, deterioro y falta de autonomía personal. Junto a esta imagen negativa que aún persiste, y que suele aflorar en los medios de comunicación vinculada a noticias de sucesos, comienza a reflejarse una imagen positiva de personas mayores activas, saludables y participativas.

La realidad social va por delante de los estereotipos y es la que fuerza el cambio de éstos después de varios años. Pero mientras dura esta dicotomía, encontramos fuerzas que contribuyen a que la imagen negativa permanezca en lucha con las que se abren paso para superar el estereotipo social. Y este es el momento en el que nos encontramos alimentado por la heterogeneidad de las personas mayores de hoy.

Como se dice en el capítulo de economía, las imágenes sociales negativas vinculadas a la edad son posibles límites al envejecimiento activo y saludable. Esta afirmación se pone de manifiesto a lo largo de este documento, en el que encontramos cómo interactúan estereotipos sobre las personas mayores que permanecen en el imaginario colectivo con imágenes positivas de las personas de edad actuales que se oponen a aquellos. En este sentido, habría que situar la imagen negativa que tienen los europeos sobre los costes futuros del envejecimiento en Europa frente a la imagen positiva de las personas mayores que traslucen al valorar muy positivamente la aportación de las personas mayores a sus familias.

La doble mirada hacia las personas mayores que tienen los jóvenes europeos, se trasluce de forma similar a la imagen que tiene la sociedad española de las personas mayores. Un 36,2% de la sociedad española (IMSERSO/CIS) piensa



que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas y necesitan ayuda, a sensu contrario, se podría afirmar que el 63,8% piensa lo opuesto. Frente a esta opinión sólo un 8,1% de personas de 65 y más años opinan lo mismo. Es evidente que las personas de edad tienen una imagen más positiva de sí mismos que la población en general, aunque aquí las puntualizaciones son necesarias. Investigaciones precedentes muestran como la imagen de los niños hacia las personas mayores es tremendamente positiva, ven a sus abuelos y abuelas como “ídolos”, se transforma en negativa en los años de la adolescencia, para recuperar una percepción positiva a partir de la juventud (veinte años), que vuelve a descender en las generaciones sostenidas. (Percepciones de la sociedad hacia las personas mayores, IMSERSO.2002; Las percepciones de los niños hacia los mayores, IMSERSO, 2010), Encuesta de la Juventud Española. Instituto de la Juventud, 2008).

Por el contrario, la imagen de “carga” es menor en la sociedad que en el propio colectivo de las personas mayores. Sólo un 3% de la población está de acuerdo con ella; luego mayoritariamente la sociedad española parece haber desterrado este estereotipo; actitud que refuerza la idea de que una gran parte de la sociedad española ya no tiene en su imaginario colectivo una imagen negativa de las personas mayores. Sin embargo, el 14,5% de entrevistados de 65 y más años piensa que las personas mayores son una carga, porcentaje que aun siendo bajo, es más elevado que el de la propia sociedad; hecho éste que abundaría en la idea de que las imágenes negativas que las personas mayores tienen sobre sí mismas son un freno para su envejecimiento activo y saludable.

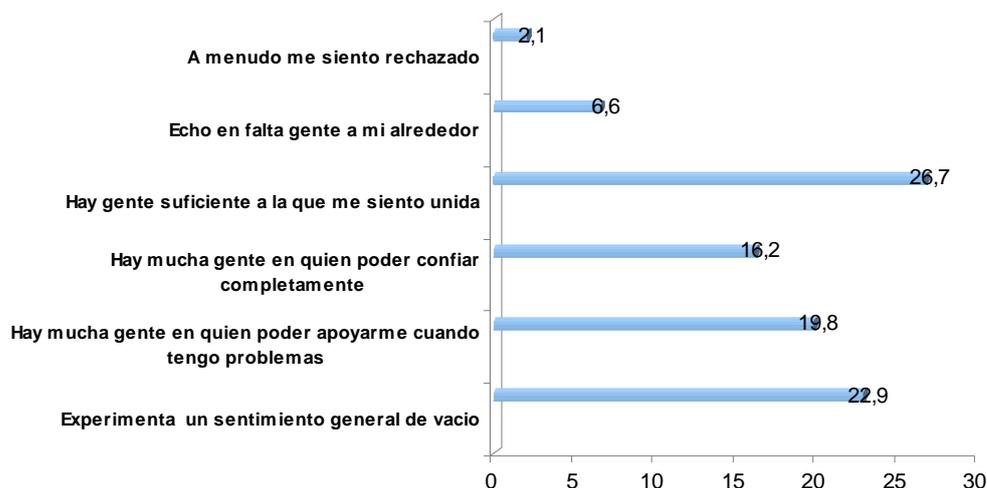
En este sentido, los sentimientos que las personas mayores expresan sobre la percepción de los apoyos con los que pueden contar se complementarían con esta imagen de “carga”: Sólo en torno al 20% de las entrevistadas siente que hay mucha gente en quien poder apoyarme cuando tengo problemas, y un 16% declara tener mucha gente en la que poder confiar. Por el contrario las percepciones ligadas al “sentirse acompañadas” muestran una tendencia opuesta. (Gráfico 15).

La tan traída imagen de la soledad con tintes negativos que acompaña a las personas mayores puede ser real para una parte del colectivo de las personas



mayores, pero en todo caso, no es tan extensa, como los propios medios de comunicación reflejan.

Gráfico 15
Percepciones de compañía



Fuente. IMSERSO.EPM. 2010.

Unos datos más hay que reseñar para valorar el momento de cambio que atraviesa la autopercepción que tienen de sí mismas las personas mayores:

- En general, las personas mayores tienen una imagen de sí mismas saludable, útil y alegre: están satisfechas con su situación un 55%; dos de cada tres consideran su situación mejor que la de sus padres cuando tenían su edad y mayoritariamente piensan que gozan de buena salud.
- Además, un 36% de las personas de edad piensa que ser mayor no depende de la edad y existe una clara ruptura entre la edad legal de jubilación y la entrada en la vejez. Piensan que la entrada en la vejez no es cronológica y dependen de otros factores; afirmación que comparten con el resto de la sociedad.

Aunque los sentimientos negativos no son estereotipos, se puede afirmar que se retroalimentan unos y otros. Y lo mismo ocurre cuando tales sentimientos son positivos, en el sentido de que refuerzan imágenes sociales positivas de las personas mayores o del grupo social que se trate.



La imagen es una construcción social que toma cuerpo, principalmente, a través de los medios de comunicación. Los datos que se han reflejado hasta este momento hablan de un estereotipo de las personas mayores que se está fragmentando ante la presión de la nueva realidad emergente de este grupo de población.

Nuestra sociedad está pasando de tener consolidada una imagen negativa, homogénea, monótona y lineal de las personas de edad, a una imagen más heterogénea en la que la segmentación del colectivo de personas mayores por cohortes de edad está marcando las pautas de un envejecimiento con éxito.

Por tanto, en este momento, la imagen social de las personas mayores no es lineal sino poliédrica, alimentada por nuevas actitudes en correspondencia con las de la población en general y consideradas positivas (participación, aprendizaje, hábitos sanos de salud, autocuidado de la imagen personal, ejercicio físico, etc.), que están redefiniendo su imagen social en positivo.

Esta realidad heterogénea de las personas mayores se está abriendo paso en los medios de comunicación social.

Hasta ahora, los medios han reflejado, en gran medida, una imagen estereotipada de las personas mayores aplicada a todo el colectivo y, con frecuencia, aún continúan haciéndolo por simplificación, al tratar a las personas mayores como si se tratara de un grupo social homogéneo, cuando es tan heterogéneo como cualquier otro.

Sin embargo, se vislumbra la diversificación en el tratamiento mediático de las personas mayores dando cuenta de sus nuevas formas de presencia social, con rasgos más positivos y vitales.

Evidentemente la línea editorial de cada medio, presenta una imagen de las personas mayores más o menos acorde con rasgos tradicionales conservadores o bien con rasgos novedosos progresistas. En este sentido, un estudio realizado por el IMSERSO en 2001 sobre "Percepciones sociales hacia las Personas Mayores" indicaba que dependía del medio para que se reflejara el proceso de envejecimiento en un sentido más positivo o negativo. El mismo uso de la terminología "vejez" o "proceso de envejecimiento" denota unas connotaciones que influyen a la hora de transmitir las informaciones.

En este sentido en las Jornadas celebradas recientemente en el IMSERSO



sobre Mayores y Medios de Comunicación, se manifestó un acuerdo general entre periodistas y personas mayores acerca de la escasa evolución en el tratamiento de las personas de edad experimentada por aquellos, que continúan –según las conclusiones de los participantes en estas Jornadas– anclados en estereotipos que transmiten una información sesgada, paternalista y repleta de tópicos (incluso de lenguaje, denominándoles “abuelos y abuelas” y/o nuestros/as mayores) de las personas de edad, rechazando esta imagen negativa dada su heterogeneidad actual.

Así mismo, se alertó de los riesgos que conlleva para el éxito de un envejecimiento activo y saludable la transmisión de estas imágenes negativas de las personas mayores a través de los medios de comunicación, ya que las personas de edad acaban aceptando y asumiendo estas imágenes distorsionadas que se difunden. Por ello, se reivindicó el que las personas mayores fueran consideradas por sus capacidades y no por su edad, a la hora de ser reflejadas por los medios, ya que son ciudadanos y ciudadanas como los demás. Sólo así se conseguirá una presencia normalizada e integrada socialmente de las personas mayores en cualquier espacio mediático.

Nuevas vías que refuerzan el cambio hacia una imagen positiva de las personas mayores en nuestra sociedad se están abriendo a través de la publicidad. Es interesante destacar que la publicidad ha adelantado a los medios de comunicación en el reflejo de esta imagen positiva de las personas mayores, si bien no de forma desinteresada sino con el objetivo de atrapar como consumidores a un grupo de edad que ha mejorado notablemente su situación económica y que tiene como interés prioritario envejecer bien y con calidad de vida.

La publicidad gira en torno al consumo y las personas mayores actuales entre los 65 y los 75 años tienen, en general, un buen estado de salud –lo que supone que pueden realizar prácticamente las mismas actividades que una persona más joven–, y una educación y un poder adquisitivo mayor que el de las personas mayores que les han precedido; de ahí el interés del mercado por captar esta franja de consumidores.

En los últimos años, han proliferado campañas de publicidad, en las que su imagen es la de ciudadanos y ciudadanas que hacen deporte, que cuidan su



salud con alimentos sanos, que hacen actividades de voluntariado, que viajan; es decir, que realizan con normalidad lo mismo que el resto de los grupos sociales más jóvenes. Incluso algún eslogan publicitario, como el de “no pesan los años sino los kilos”, ha pasado a ser patrimonio de toda la sociedad con el fin educativo de atajar problemas de obesidad en cualquier tramo de edad.

Hasta hace pocos años, la oferta de productos para personas mayores estaba orientada a paliar las limitaciones físicas que van apareciendo con la edad; sin embargo, actualmente la oferta se ha diversificado y cubre otros ámbitos que, antes, no eran transitados por las personas mayores.

Un ejemplo claro es la oferta de publicaciones periódicas específicas para personas mayores. La revista “Sesenta y Más” era única cuando comenzó a publicarse hace más de dos décadas y fue concebida con un servicio social más, en este caso informativo, para las personas mayores; de ahí su gratuidad. Sin embargo, en la actualidad, hay en el mercado una oferta, pequeña aún pero variada, de publicaciones de iniciativa privada dirigidas a las personas mayores, que no son gratuitas y que se financian con publicidad.

La manera como se presenta a las personas mayores en los medios de comunicación es fundamental para promover su autonomía personal y su independencia. Reflejar su realidad actual y, por tanto, su heterogeneidad, su diversidad, su aportación social y económica, su satisfacción con su vida, contribuirá a estimular una buena imagen social en la que se reconozcan.

Las personas mayores, a través de sus Organizaciones representativas hace años que vienen denunciando esta situación y reclamando su *derecho a una imagen social pertinente*, es decir, a una imagen que refleje su realidad como colectivo que forma parte de la sociedad, que aún tiene mucho que decir y hacer y que nunca ha dejado de aportar. En este sentido cabe señalar una importante conclusión del III Congreso Estatal de Mayores de 2009 en Madrid: *“Se demanda de los medios de comunicación, tanto públicos como privados, una mayor atención para las personas mayores y las actividades de sus organizaciones representativas”*.



Capítulo 10.- Protección Jurídica de la Personas Mayores

En España sería injusto no reconocer una **mejora general, en relación con otros tiempos, en todo el sistema legislativo y de protección** de las Personas Mayores, que corresponde especialmente a las últimas décadas. Se han aprobado leyes de profundo calado que afectan al colectivo de personas mayores. A pesar de ello, podemos mejorar nuestro marco normativo en su beneficio.

Las personas mayores en cuanto ciudadanos de pleno derecho gozan de la máxima protección jurídica que proporciona, como no podría ser de otro modo, la Constitución. Los constituyentes, atendiendo a la vulnerabilidad en la que pueden encontrarse las personas mayores establecieron en el artículo 50 dos mandatos o preceptos significativos, a saber: la suficiencia de las pensiones y el establecimiento de una red de servicios sociales. También existe una referencia clara al papel de la familia en la atención a las personas mayores.

En ese marco fundamental está en nuestra tarea la modernización y los avances de otros aspectos importantes en esta materia en los próximos años, principalmente en el reto de adecuar instituciones jurídicas tendentes al aseguramiento de derechos de personas frágiles, sobre todo ante la existencia de deficiencias cognitivas, que puedan necesitar de la incapacitación y la tutela. En este sentido se están dando cambios significativos, tanto a nivel internacional como nacional.

La Convención de Naciones Unidas para las personas con discapacidad, de 13 de diciembre de 2006 ratificada por España, entre otros muchas regulaciones significativas, unifica la capacidad jurídica y la capacidad de obrar como algo inseparable y reconoce a las personas con déficits cognitivos, entre otros, como persona plena, jurídicamente hablando y con posibilidad de ejercer todos los derechos. Supone esta nueva concepción una idea esencialmente diferente de la capacidad de obrar de las personas, como algo consustancial al ser humano y cualitativamente inalterable durante toda la vida. Para ello requerirá el apoyo y la tutela del Estado y la adaptación de las leyes a este precepto.



En esta misma dirección de “anticipación” se produjo la modificación del Código Civil, con la ley 41/2003 de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad que reforma concretamente los artículos 223 y 224 del código civil, y no es más que la anticipación a la decisión que pudiera tomar el juez, en el caso de que alguien se vea inmerso en un proceso de incapacitación y tutela. Por esta disposición la persona, en plena capacidad, nombra tutor, establece órganos de control o fiscalización de la tutela, y el modo de ejercitarla así como otras disposiciones sobre su persona y bienes. El segundo párrafo del 223 del Código Civil dice textualmente “Asimismo cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial adoptar cualquier disposición relativa a su propia persona o bienes, incluida la designación de tutor”. La autotutela ha significado un buen paso adelante en todo el proceso de incapacitación y *un predominio de la autonomía personal, al poder determinar quien queremos que nos sirva de apoyo*, como tutor, en caso de necesidad.

Una mayor conciencia de las instituciones jurídicas relacionadas con la **incapacitación y la guarda** por parte de las personas mayores y un mejor conocimiento de lo que realmente significan, reforzarían por parte de este colectivo la demanda de una mejor regulación que ayudaría mucho a todos, los actores implicados, legisladores, jueces, fiscales y por supuesto personas mayores, ya que partimos de la eficacia de la misma, porque contribuye a la normalización y aporta agilidad y reconocimiento a las capacidades residuales efectivas de las personas mayores, evitando el paso drástico del ser o no ser que lleva implícita la incapacitación.

Otro de los retos es el respeto máximo al artículo 17 de la Constitución. “Nadie puede ser privado de la libertad sino en los casos y en la forma previstos en la ley”.

El Internamiento en Centros Residenciales, o en hábitats residenciales en los que existe un cierto control o restricción de entradas y salidas, está regulado por el artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, que dice que el internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona



que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometido a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. Lo que siempre había sucedido de forma generalizada, que los padres fueran ingresados en una institución cerrada sin más requisitos que la decisión de sus hijos o personas de su familia encargadas de sus cuidados, por presumir la buena intención de los hijos o familiares, ha sido puesto en tela de juicio, especialmente por el Ministerio Fiscal, preocupado por la protección de las personas mayores con demencias de cualquier tipo, y en estricta interpretación de la norma anteriormente referenciada.

La solución del dilema entraña cuando menos serias dificultades y muy directamente relacionado con el tema anterior y ya apuntado, está el de las sujeciones, bien sean éstas físicas o químicas - farmacológicas. La seguridad de no correr ningún riesgo con las personas mayores que padecen determinadas patologías pueden llevar a extremos que cercenan seriamente su libertad. De ahí que repensar estas situaciones y ofrecer soluciones alternativas debería ser un reto de futuro próximo.

Junto con estos desafíos, los avances también han sido relevantes. A la protección dada a los derechos intrínsecos a la persona por la ley 1/1982 de 5 de mayo, de **derecho al honor a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen** y la ley 15/1999 sobre protección de datos de carácter personal y familiar, hay que añadir la garantía de confidencialidad de los datos personales regulada en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre sobre protección de datos de carácter personal. Pero aún más, la **mejora de la calidad, claridad y accesibilidad del lenguaje jurídico**, junto con la recepción de normas tendentes a modernizar la disponibilidad del patrimonio como el Reglamento Europeo sobre Sucesiones y la regulación de nuevos instrumentos tendentes a facilitar la disponibilidad de capital inmovilizado, como es la hipoteca inversa confluyen a progresar en el objetivo del proceso de modernización del sistema de justicia, así como en las reformas específicas de



ciertos aspectos normativos que guardan una unidad guiada por la perspectiva de *empoderamiento* de las Personas Mayores.

Capítulo 11.- Los Servicios Sociales

Los Servicios Sociales inician su construcción a partir de los años ochenta, como una red de protección para todo el conjunto de la población, en el ámbito de la Acción Social, red que está en proceso de consolidación y desarrollo con los esfuerzos compartidos de las Administraciones Públicas.

El conocimiento y uso por parte de la sociedad ha experimentado un importante avance, en particular los servicios sociales destinados a las personas mayores que gozan de una gran recepción y están altamente valorados por las personas mayores, (Gráfico 16) sus familias y la sociedad en general.

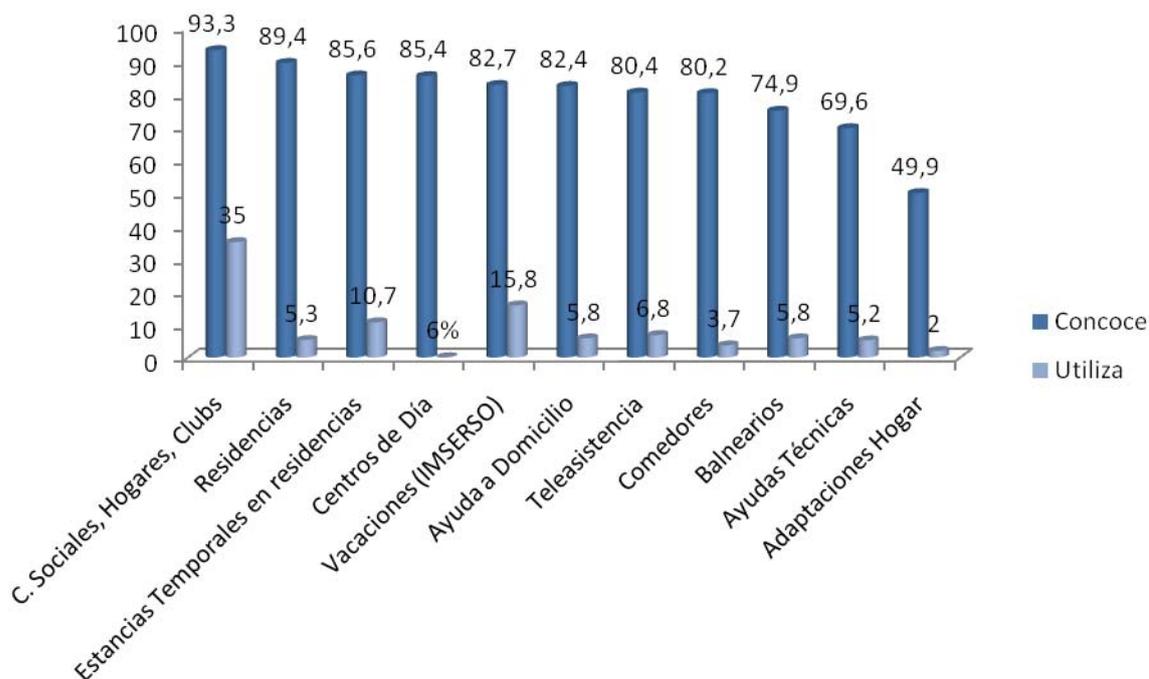
Retrotrayéndonos a la promulgación de la Constitución de 1978, la competencia de los servicios sociales reside en las Comunidades Autónomas, que a lo largo de estos años han configurando el marco jurídico de la construcción e implantación de los servicios sociales en dos niveles de atención: *Servicios Sociales de Atención Primaria* y *Servicios Sociales Sectoriales o específicos* para colectivos concretos en riesgo de exclusión. En ambos casos su regulación, planificación y gestión es competencia de las propias Comunidades Autónomas con la colaboración en cada caso de las Corporaciones Locales.

La Administración General del Estado colabora en el ámbito de los **Servicios Sociales de Atención Primaria** a través del llamado *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales*. Según los datos de ese programa desde 2005, la población con posible cobertura de estos servicios supera el 97% de los municipios en las quince Comunidades Autónomas acogidas al Plan. En estas Comunidades se da una cobertura por encima del 99% de la población. Los Centros de Servicios Sociales - 1.284, según los últimos datos - suponen el 98% de todos los equipamientos existentes en las quince Comunidades Autónomas y están atendiendo anualmente a una población muy próxima a los cinco millones de personas, (a las que habría que añadir las personas atendidas en País Vasco y Navarra), y



cuya capacidad de atención llega de hecho a todos los sectores y capas sociales.

Gráfico 16
Conocimiento y Uso de los Servicios Sociales



Fuente. IMSERSO. EPM. 2010

Dentro de los **Servicios Sociales de Atención Especializada**, destinados a la atención específica de colectivos o situaciones con necesidades específicas, se encuadran los servicios sociales destinados a personas mayores, que presenta un panorama en el que se aprecia claramente el valor de los servicios y equipamientos de atención primaria de carácter territorial, más cercano al ciudadano, junto a los servicios prestados por las Comunidades Autónomas.

Los servicios sociales dirigidos a personas mayores tienen dos orientaciones: Aquellos guiados a promover el envejecimiento activo y los que se enfocan a apoyar la solidaridad familiar.

Servicios y programas que favorecen el envejecimiento activo.

Actualmente existen múltiples iniciativas dirigidas al conjunto de personas mayores que gozan de independencia y autonomía y que participan en una oferta cada vez más atractiva de actividades de todo tipo.



Los hogares y clubs de jubilados que sigue siendo todavía hoy en día el servicio más conocido y más utilizado por las personas mayores, su puesta en marcha se remonta a la segunda mitad de la década de los 70, e iniciaron este camino con la pretensión de acoger durante el día a las personas mayores que en aquel momento tenían muy pocas alternativas para ocupar el tiempo libre, cuyos recursos económicos eran muy escasos y sus viviendas presentaban con frecuencia muchas deficiencias. Aquel recurso, que cumplía una función social importante, sigue contando hoy con casi 5.000 centros distribuidos desigualmente por el territorio español y multitud de socios.

Las funciones de los centros y hogares han cambiado, acomodándose a las demandas de las personas mayores, habiéndose convertido en la actualidad en centros multifuncionales dónde las personas mayores acuden a realizar múltiples y variadas actividades que se ofrecen para todo tipo de gustos y niveles de instrucción: desde alfabetización, a programas sofisticados de ordenador, clases de gimnasia, bailes, talleres relacionados con la cultura, hasta programas de entrenamiento de la memoria.

Las ofertas formativas o simplemente lúdicas, se brindan también en otros tipos de recursos bien dentro del ámbito social, educativo, cultural, deportivo..., centros de servicios sociales, casa de cultura, polideportivos, universidades populares, etc. Es de destacar, el rápido desarrollo de programas dirigidos para mayores desde las universidades que ofrecen una amplia gama de posibilidades de aprendizaje.

Es obligado destacar la importancia creciente de los programas de vacaciones y termalismo social, promovidos desde el IMSERSO y también desde otras administraciones públicas. Fue una iniciativa innovadora y exclusivamente española en los años 70 y 80, que permitió a muchas personas mayores salir de su hogar, por primera vez, con un fin lúdico y vacacional, al tiempo que establecían nuevos contactos sociales. Actualmente, el programa de vacaciones es un programa conocido y bien valorado por la sociedad y las personas mayores.

El Programa de Vacaciones para Mayores y para el Mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas es un proyecto gestionado desde el IMSERSO para proporcionar al colectivo de personas mayores la posibilidad de acceder al



disfrute de turnos de vacaciones en zonas preferentemente de clima cálido, realizando actividades culturales por lugares y rutas de interés turístico, actividades recreativas y contemplativas a través del turismo de naturaleza. Se trata pues de un programa “emblemático” y fundamental entre las actividades posibles de envejecimiento activo.

La acomodación de este programa a los nuevos perfiles de personas mayores se manifiesta en la ampliación de la oferta de turismo hacia la línea de actividades saludables, es por ello que se han puesto en marcha programas de vacaciones como el “Turismo de Naturaleza”, donde se combinan las actividades culturales con actividades de salud como la actividad física.

El Programa de Termalismo Social está considerado como una prestación socio-sanitaria, complementaria a las prestaciones de la Seguridad Social, que tiene como objetivo principal el proporcionar al colectivo de personas mayores, que por prescripción facultativa precisen tratamientos para problemas osteoarticulares o respiratorios, la posibilidad de acceder al disfrute de turnos de estancia en balnearios a precios reducidos.

El programa se dirige a todos los pensionistas de jubilación e invalidez así como a los pensionistas con otros tipos de pensión, siempre que tengan cumplidos los sesenta años de edad, y precisen el tratamiento que se presta en los balnearios.

Ambos programas, además de cumplir con los objetivos marcados de promover el envejecimiento activo de las personas mayores, a través del ocio participativo, cooperan e impulsan a mantener el sector turístico, con el incremento y sostenimiento de la actividad económica y la creación de puestos de trabajo.

El Programa de Accesibilidad, se asienta sobre la base normativa de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), que dedica una Sección a regular soluciones conducentes a favorecer la movilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas.

Este programa coadyuva, de un lado a proporcionar los recursos necesarios para acometer las reformas necesarias que permitan la autonomía a aquellas personas limitadas en sus funcionalidades y de otro, a concienciar a la sociedad de la perentoriedad del diseño universal accesible para todos.



De forma similar a los programas de vacaciones y de termalismo social, este programa fomenta la actividad en los sectores de construcción, transporte y nuevas tecnologías con una incidencia indirecta en la creación de puestos de trabajo.

El servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Este servicio, puede enmarcarse dentro de los servicios de envejecimiento activo, al ser un recurso que cumple una excelente función preventiva y de promoción de la autonomía personal al posibilitar la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida, permitir seguir en contacto con su entorno socio-familiar, evitar el desarraigo y asegurar la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas, al tiempo que proporciona seguridad y mejor calidad de vida. Este programa, además, incide en mantener la solidaridad familiar, al dar tranquilidad y seguridad, tanto a las personas mayores, como a sus familiares que confían en una respuesta rápida y eficaz en caso de emergencia.

Programas y servicios destinados a incrementar la acción pública para mantener la solidaridad familiar.

A pesar de que la responsabilidad sobre los cuidados de las personas en situación de dependencia sigue recayendo principalmente en la familia y, dentro de ella en las mujeres, en las dos últimas décadas el desarrollo de un sistema público de servicios sociales y socio-sanitarios ha supuesto un cambio importante en la disponibilidad de servicios profesionales para hacer frente a estas situaciones. Buena muestra de ello, es el grado de conocimiento y utilización que la población mayor hace de los diferentes recursos. (Gráfico 16). La Ley 39/2006, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia dio carácter de derecho a los servicios destinados a proporcionar cuidado a las personas necesitadas de ellos, al tiempo que la responsabilidad del Estado se comprometía con la familiar.

El desarrollo del sistema de servicios sociales en España destinado al cuidado de personas en situación de dependencia es todavía reciente y se mantiene a distancia de los estándares de cobertura de muchos países europeos, aunque la distancia comienza a acortarse, especialmente en lo que se refiere a



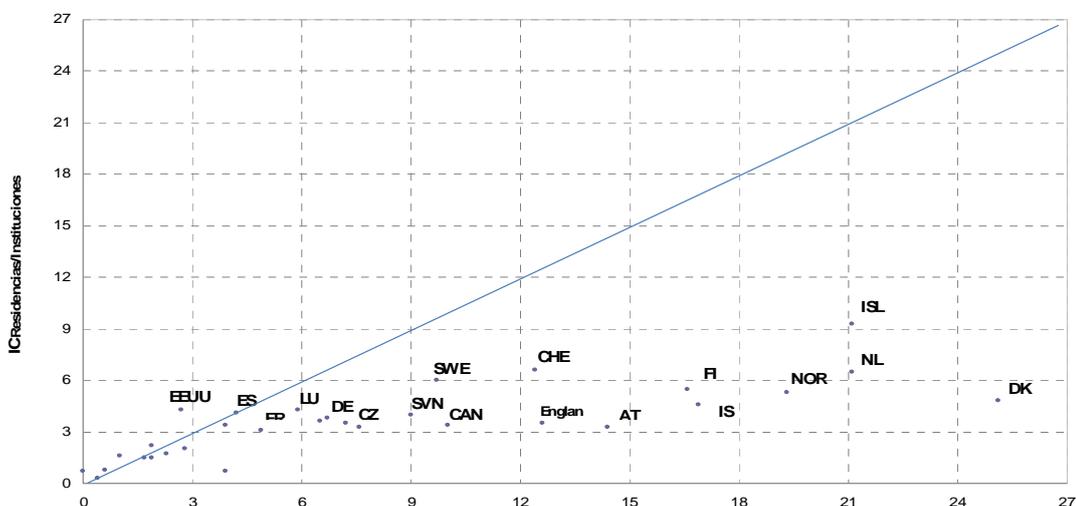
servicios residenciales donde España se sitúa por encima de la media de la Europa de los 25 (Gráfico 17).

Los primeros datos sobre disponibilidad de residencias en España se remontan al Informe Gaur (1975), en el que se daba cuenta de la existencia de 55.000 plazas residenciales. La última información disponible correspondiente al año 2009, registra la existencia de 348.543 plazas residenciales que poco tienen que ver con aquellas que se describían en la década de los 70 y que respondían fielmente a la imagen asilar de institución total.

Es en este recurso en el que la presencia de la iniciativa privada adquiere un papel más relevante. En la actualidad, en torno al 76% de las plazas residenciales son promovidas por la iniciativa privada, aunque muchas son concertadas después por las administraciones públicas. Del total de plazas existentes el 48 % son de responsabilidad pública (directamente o a través de concierto) y el 52 % de responsabilidad privada.

Gráfico 17

IC Servicio de ayuda a domicilio y Residencias/Instituciones



Fuente: European Centre for Social Welfare Policy and Research: Facts Figures Long-Term Care: Europe and North America, 2009

. **Servicios de ayuda y atención domiciliaria.** La primera investigación que se llevó a cabo sobre las características del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) (INSERSO-FEMP, 1998) arrojaba un índice de cobertura del 0,48%.



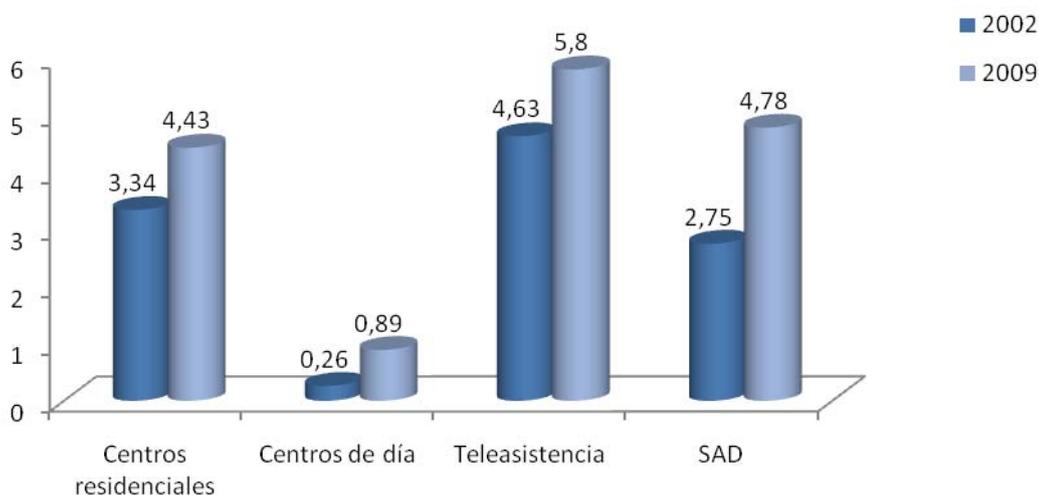
Este indicador ha ascendido a lo largo de estas dos décadas hasta un 4.78 en 2009. El Servicio de Ayuda a Domicilio contribuye decisivamente al mantenimiento y la permanencia de las personas mayores en su entorno protector habitual, que permite complementar y equilibrar los recursos “naturales” (familia, vecinos...) con apoyos profesionales para no agotar la capacidad de cuidado informal y garantizar el bienestar y la satisfacción de las personas.

Centros de día. A pesar de que los servicios de estancias diurnas y los centros de día para personas en situación de dependencia son de reciente creación en España, remontándose a mediados de los años 90, este recurso ha experimentado un crecimiento no previsto cuando se diseñó, de tal manera que actualmente se cuenta con 69.149 plazas.

Este recurso favorece la permanencia de las personas con niveles moderados de dependencia en su entorno habitual, sobre todo si disponen de apoyo familiar complementario

Gráfico 18

Evolución de Servicios Sociales de Apoyo Familiar 2002-2009



Índice de Cobertura Sad y Teleasistencia. Usuarios/población>65años*100
índice de Cobertura Residencia y c. Día. Plaza/población>65 años*100

Fuente. IMSERSO. Observatorio de Personas Mayores. (Datos proporcionados por C. autónomas).

Es importante el desarrollo que puedan tener en el futuro los servicios que permiten compaginar la permanencia de las personas en su domicilio con la



atención y los cuidados profesionales, puesto que esta parece ser la tendencia en cuanto a la demanda de las personas mayores y sus familias.

Además es de destacar el avance conseguido en estos últimos años tanto de los servicios dedicados al envejecimiento activo, como los destinados a contribuir a la solidaridad familiar (Gráfico 18) y la atención a las personas en situación de dependencia, que debemos seguir fomentando, mejorando e incluso creando otros nuevos si se considera adecuado.

A toda esta acción conjunta de las Administraciones cabe añadir la política de **subvenciones a Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social**, a las que se les transfieren importantes cantidades de recursos para atender programas a favor de personas vulnerables, entre los que destacan los destinados a personas mayores.

Su cooperación en materia de Servicios Sociales es extraordinariamente importante por parte Asociaciones y Fundaciones de Acción Social, en favor de personas mayores.

La última **convocatoria de subvenciones con cargo al impuesto del IRPF** de 2009, establecía tres tipos de programas a favor de las personas mayores: atención personal, apoyo a las familias y adaptación de vivienda; atención diurna y nocturna y adecuación de plazas residenciales para personas mayores. Según los últimos datos disponibles de la resolución de esta convocatoria, recibieron subvenciones para programas a favor de la personas mayores **más de cincuenta organizaciones** de ámbito nacional, que presentaron un total de 80 programas.

Las **subvenciones del Régimen General, con cargo al IMSERSO** están destinadas a Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la promoción y apoyo del movimiento asociativo y a la integración social de las personas mayores. La actuación objeto de financiación con cargo a la convocatoria es el mantenimiento, funcionamiento y actividades habituales de entidades de implantación estatal de Mayores.

La importancia que la investigación tiene para el incremento del conocimiento adquiere especial significación en el programa de **I+D+i del IMSERSO**.



Se puede afirmar que desde sus inicios, el IMSERSO ha tenido vocación investigadora, ya que a través de su programa de estudios ha fomentado la investigación para incrementar el conocimiento del envejecimiento, de la discapacidad y la dependencia, así como de creación y mejora de servicios sociales destinados al incremento de la calidad de vida de las personas imbricadas en estos colectivos. Dicho programa continúa en la actualidad contribuyendo a incrementar el conocimiento en estas áreas, así como a la mejora de los programas existentes a través de las evaluaciones de calidad, que abren a la posibilidad de disminuir las disfuncionalidades de los mismos, así como su adecuación a las necesidades de los usuarios.

La inclinación investigadora se confirmó, al disponer desde el año 2004, de sus propios programas de Investigación en el marco del **Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación tecnológica** (2004-2007) con la financiación de proyectos de investigación en dos subprogramas dentro del Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar y del Programa de Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas.

En la actualidad el programa de I+D+I del IMSERSO se contempla dentro de la acción estratégica de salud, dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2008-2011).

Estos programas, bien de forma directa y/o indirecta contribuyen a crear empleos de alta cualificación al requerirse doctores y licenciados para poder incorporarse a los equipos de investigación, aportando crecimiento a las redes de conocimiento.

Capítulo 12.- Vivienda

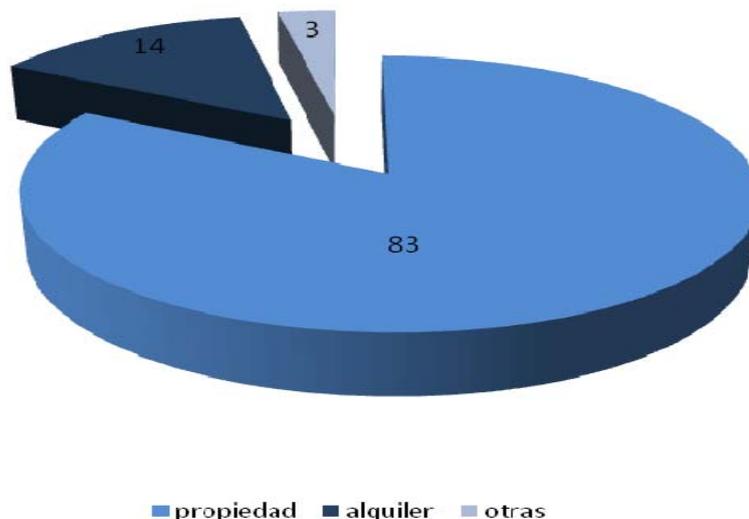
La influencia del entorno y los espacios para poder envejecer con calidad de vida es incuestionable. Una vivienda digna y accesible es imprescindible, más cuando conocemos la aspiración de la generalidad de la sociedad española a vivir en su casa y que desde un punto de vista económico supone un activo para el 83% de las Personas Mayores que poseen la vivienda en régimen de



propiedad (Gráfico19) y que un 95% de las personas mayores se encuentran satisfechos con su vida en su entorno físico, pueblo, barrio,...

Todos coincidimos en que una vivienda deber ser digna. Desde 1993, **el equipamiento de las viviendas de las Personas Mayores ha mejorado de forma sustancial**. Baste un simple dato, mientras en el año 1993, un 66% declaraban no tener calefacción, en la actualidad un 66% manifiesta disponer de la misma en sus vivienda. Es el momento de que además de que las viviendas sean dignas, sean accesibles y sin barreras, de que se creen espacios domésticos abarcables y seguros que faciliten la actividad cotidiana de manera que se maximice la autonomía e independencia del usuario, se refuerce su identidad y se aseguren y potencien sus capacidades, para que pueda ejercer su derecho integral de ciudadanía.

Gráfico 19
Régimen de propiedad de la vivienda



Fuente. IMSERSO. EPM 2010

Construir viviendas accesibles pensando en presentes y futuras generaciones, y en los cambios que acontecen a lo largo de la vida, conlleva implicaciones y ventajas sociales, sanitarias, económicas y medioambientales. Promover el diseño inclusivo dentro del hogar y en todo el vecindario, es una exigencia social, más cuando la construcción de nuevas viviendas accesibles no debe



suponer costes añadidos, si desde el inicio el diseño ha sido pensado para todas las personas.

Hoy en día, la garantía plena de los derechos de ciudadanía no se alcanza sin una accesibilidad a las Tecnologías de la Información y Comunicación. La incorporación de ellas a la vivienda supone un gran reto para facilitar la vida, apoyar las relaciones y ofrecer seguridad y atención permanente. En el futuro, la vivienda, la salud, la asistencia y el ocio estarán, progresivamente interrelacionadas.

Una vivienda digna y accesible debe estar enmarcada en un entorno que permita a la persona actuar y desarrollar todas sus potencialidades y expectativas, ya sea en núcleos urbanos o en zonas rurales. La calidad de vida de las personas depende de ello.

Y para conseguirlo, dado el alto índice de viviendas en propiedad que tienen las Personas Mayores, su ubicación y las características de accesibilidad de las mismas, así como el alto grado de permanencia en ellas, se aconseja la inversión en rehabilitación para hacerlas más accesibles. A reforzar dicha política, se dirige la aprobada por el Gobierno de España dentro del proyecto de Economía Sostenible que se ha marcado el objetivo de alcanzar en el año 2020 un 35% de la inversión en el sector de la construcción, frente al 24% que representa en la actualidad.

Los diferentes programas existentes en **las diferentes administraciones públicas, tendentes a apoyar la accesibilidad en viviendas, entornos, transportes y nuevas tecnologías**, como por ejemplo el Programa de Accesibilidad del IMSERSO, que se ha comentado en párrafos precedentes, contribuyen a conseguir el objetivo marcado de lograr una mayor accesibilidad para todos.



PARTE TERCERA

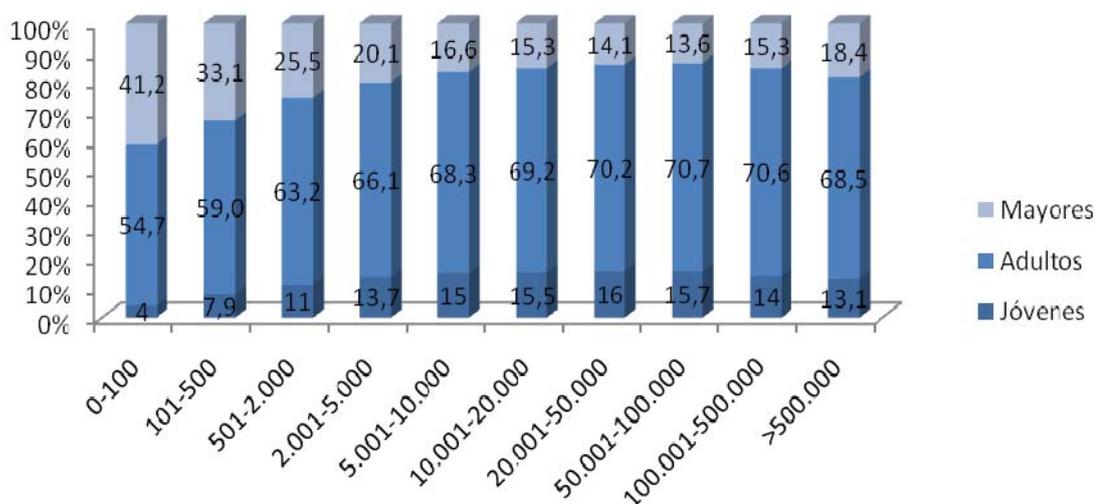
RETOS MÁS IMPORTANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Capítulo 13.- Entorno, hábitat: Medio rural y medio urbano

La mayoría de los habitantes de España residen en **municipios urbanos**. Tanto el poder económico como el político, religioso, cultural y mediático se concentra en las ciudades. (Gráfico 20) Lo urbano se ha convertido en la norma y lo rural, en la excepción. De los municipios que existen en España, el 71'5% tienen menos de dos mil habitantes, en tanto que sólo seis ciudades superan el medio millón de habitantes (Barcelona, Madrid, Málaga, Sevilla, Valencia y Zaragoza), y cincuenta y cinco ciudades tienen entre cien mil y quinientos mil habitantes. Es una prioridad ineludible mejorar la vida de las ciudades y sus barrios y de manera especial los cascos antiguos, donde habitan un alto porcentaje de personas mayores que pueden ver aminorados los servicios en el nuevo proceso de “terciarización” y de “desplazamientos” inmigratorios que sufren los centros históricos de las ciudades, así como dotar a los barrios periurbanos de los servicios necesarios, por el riesgo de que en estos espacios el desarrollo de los servicios y su accesibilidad sea insuficiente.

Gráfico 20

Distribución de la Población Española por hábitat y grupos de edad



Fuente. I.N.E. Base. 2007



Pero, también subyace la necesidad de la equiparación real de derechos de los ciudadanos del medio rural con los del medio urbano, porque en la sociedad del siglo XXI la distinción entre “lo urbano” y “lo rural” se enmarca dentro de las diferencias de oportunidades personales y sociales que ofrecen los diferentes hábitats y no tanto en la diferencia de cultura y valores cada vez más cercanos. Para dar cumplimiento al principio de igualdad de oportunidades el medio dónde vivamos no puede marcar diferencias.

El envejecimiento de la población española es más pronunciado en el medio rural, principalmente en aquellos municipios de menor población, dispersos, con menores dotaciones en servicios básicos y de cultura predominantemente comunitaria. Como puede apreciarse en el gráfico 18, la población mayor española se concentra en progresión inversa al tamaño del municipio, acercándose al 50% en los que tienen menos de 500 habitantes (García Sanz, 2009), a excepción de los núcleos urbanos de más de cien mil habitantes dónde se incrementa su peso.

En estos núcleos pequeños pueden permanecer obstáculos para la vida de las Personas Mayores. Ahora bien, a pesar de las mayores dificultades para el acceso a servicios básicos y a los servicios sociales, las personas mayores que viven en el medio rural se encuentran algo más satisfechas con su situación que las que viven en las ciudades. La jubilación se vive en las zonas rurales, principalmente por los varones como una transición menos brusca entre actividad y no actividad, al seguir realizando labores, en el campo, como puede ser el mantenimiento de un huerto. Pero, hay que destacar que la generalización de las pensiones, en concreto la mejora de las mínimas, que ha tenido una especial repercusión entre las mujeres viudas y la implantación de los medios de comunicación, especialmente la televisión, contribuyen a homogeneizar el estilo de vida de los mayores en medios rurales o urbanos. La mejora de las infraestructuras y de los equipamientos rurales ha contribuido al incremento de la calidad de vida en este entorno.

La mejora de la calidad de vida de las personas mayores en el **medio rural**, va ligada al desarrollo del medio rural en su conjunto. A pesar de la heterogeneidad existente dentro del propio hábitat rural, hay un consenso en que los tres problemas principales de las zonas rurales son, **despoblamiento**,



envejecimiento y masculinización que se conforman como los indicadores diferenciadores de este hábitat. No por ya dicho, es menos cierto que la mejora de las condiciones de vida de la población va directamente unida al incremento de oportunidades para el desarrollo personal y colectivo de toda la población y dentro de este hábitat, en particular, de las oportunidades que encuentren las mujeres jóvenes y la generación sostén para permanecer en dicho medio, avances que influyen directamente sobre la calidad de vida de los colectivos más vulnerables entre el que se encuentra el de las personas mayores.

Estos tres indicadores van directamente unidos, ya que el despoblamiento de las zonas rurales, es debido a un abandono del medio, principalmente de las mujeres jóvenes en edad de reproducción, lo que eleva la tasa de masculinidad de un lado y el envejecimiento de la población por otro, al no incorporarse población nueva por la base e incrementarse la población mayor por el aumento de la esperanza de vida. Al mismo tiempo, la tasa de masculinidad se rompe llegados los 65 años, edad a partir de la cual las mujeres tienen preeminencia. “El hueco generacional femenino” produce en las mujeres mayores del medio rural una falla en la solidaridad intergeneracional que repercute en los apoyos y cuidados.

Las estrategias para fijar y mantener la población rural, elemento básico de todo desarrollo societario, pasan por dar a las mujeres rurales su propio espacio, al ser los principales agentes de una nueva modernidad en el mundo rural y junto a ellas los retornados, jubilados de las ciudades que vuelven a su pueblo natal, los residentes estacionales y los llamados pobladores neo - rurales.

La población rural produce para el conjunto de la sociedad un servicio que suele pasar desapercibido en el discurso cotidiano, y al que contribuyen decisivamente las Personas Mayores: defienden con su presencia el territorio, el medio ambiente y buena parte del patrimonio arquitectónico y cultural.

Las respuestas desde los poderes públicos para superar esta apuesta están siendo diversas, y actualmente dirigidas hacia un desarrollo sostenible, para ambos hábitats.

El Desarrollo Rural sostenible es una prioridad de la **Unión Europea** y el principio fundamental que sustente toda política rural en el futuro inmediato,



siendo sus objetivos el de invertir el proceso de emigración del campo, combatir la pobreza, fomentar el empleo y la igualdad de oportunidades, responder a la creciente demanda de calidad de vida y mejorar el bienestar de las comunidades rurales. El Gobierno de España comprometido con esta misión ha diseñado el **Programa de Desarrollo Rural** sostenible 2010-2014 aprobado por el Real Decreto 752/2010, de 4 de junio, (B.O.E. 11 Junio de 2010) en el que se establece cinco ejes estratégicos dónde se contienen las medidas, directrices generales y unos objetivos operativos, que pretenden dar un modelo de respuesta común frente a los principales retos y necesidades del medio rural español.

Desde una perspectiva urbana, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) diseñó e impulsó un Proyecto global de colaboración conocido como, “**ciudades amigables**”, para afrontar el reto de las dos tendencias predominantes en el siglo XXI a nivel mundial tanto para países en desarrollo como desarrollados: el envejecimiento de la población y la urbanización con el fin de que las Personas Mayores sigan siendo activas para sus familiares, comunidades y economías de las ciudades en que viven. Para ello, han de ponerse en práctica políticas sólidas que garanticen que sus ciudadanos mayores estén incluidos en todos los aspectos de la vida. La importancia de que los espacios dónde habitan las Personas Mayores deben ser adecuados a sus necesidades para desarrollar una vida autónoma e independiente, es el eje principal de este proyecto dirigido a identificar las principales características comunes de una ciudad “amigable con el envejecimiento” que debiera fomentarse tanto en las comunidades de países desarrollados como en desarrollo.

El principal enfoque de este proyecto multipolar tiene su base en hacer partícipes y escuchar las voces de las personas mayores, es decir, basarse en sus percepciones, aspiraciones y sugerencias sobre cómo hacer que la vida urbana sea más adecuada a sus necesidades y experiencias.

Capítulo 14.- Formas de vida y convivencia

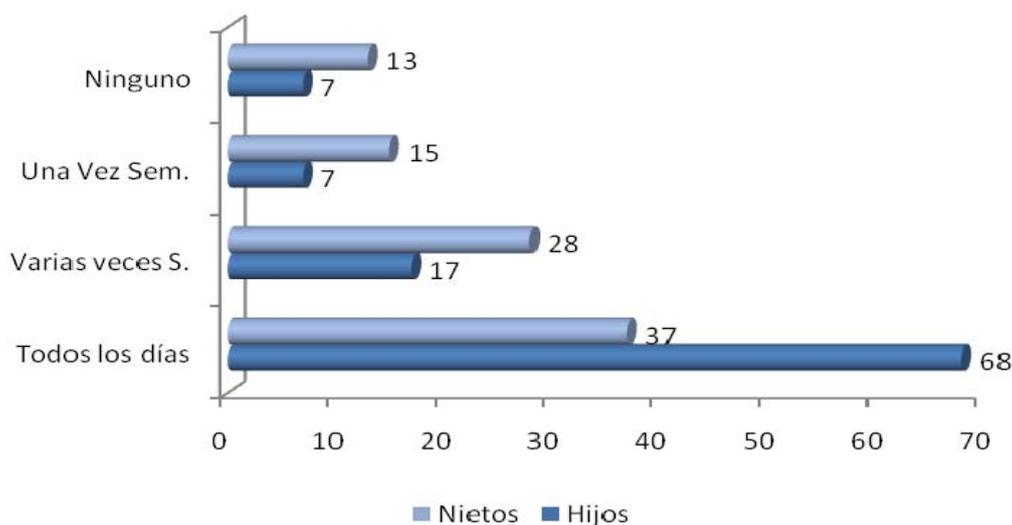
El perfil del **tamaño de la familia española** se reduce, intensificándose por la presión de los hogares unipersonales. En un lapso de tiempo de apenas medio



siglo, la familia media española ha pasado de vivir en el mismo hogar una familia extensa comprensiva de varios núcleos familiares, a una familia de un solo núcleo, dónde cohabitan principalmente una pareja sin hijos, o una pareja con un solo hijo y al hogar unipersonal. En el caso de las personas mayores, (gráfico, 4) casi un 50% (48,6%) de las que no viven solas, convive con su pareja y un 40% lo hace con hijos (IMSERSO, Encuesta de Personas Mayores (E.P.M.) - 2010), formas de convivencia que siguen la tendencia marcada en investigaciones precedentes (IMSERSO, E.C.V. - 2004 y 2006). Esta reducción en el tamaño del hogar no conlleva una pérdida del apoyo familiar.

Gráfico 21

Relaciones familiares. Contactos con hijos y nietos



Fuente. IMSERSO. E.P.M. 2010

Las **relaciones familiares** verticales son intensas (Gráfico 21): un 67,5% de persona mayores dice mantener contacto diario con sus hijos y un 17,4% varias veces a la semana, mientras el contacto diario con nietos alcanza el porcentaje de 37,4 y los que lo tienen varias veces a la semana, un 27,5%. Las **relaciones familiares** horizontales diarias, bien sean de hermanos biológicos y/o políticos traspasan los 22 puntos porcentuales, incrementándose en el medio rural (IMSERSO. E.P.M. - 2010).

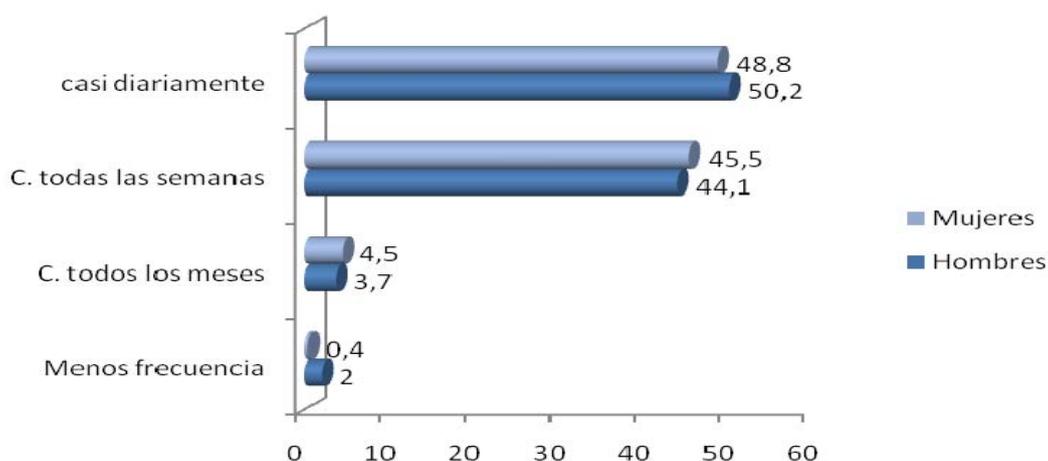


Estos datos no hacen sino confirmar la solidez y la riqueza de las relaciones intergeneracionales en la actual familia española, que viene manifestándose de forma constante en las sucesivas investigaciones.

Parece, por tanto, una consecuencia lógica que un 89% de los ciudadanos mayores españoles estén satisfechos con sus relaciones familiares, más cuando sabemos que una de las principales manifestaciones de apoyo familiar se traduce en producción de bienestar familiar.

Gráfico 22

Cuidados a nietos



Fuente. IMSERSO. E.P.M. 2010.

El **apoyo familiar** que aportan los cónyuges y los hijos (principalmente hijas) en el cuidado de los padres cuando lo necesitan es un reconocimiento social que toma cuerpo. Pero si hay una ocupación que destaca en el quehacer diario y en su repercusión en la producción de capital social es el tiempo que las Personas Mayores dedican al cuidado de sus familiares, en particular de los nietos. El 70% de las Personas Mayores respondieron en el año 2010, (Gráfico, 22) que cuidan o han cuidado a sus nietos, alcanzando el 32% los que lo hacen en la actualidad. Hay que resaltar que en este cuidado tienden a igualarse los hombres y mujeres y que el tiempo dedicado diariamente alcanza las seis horas en el caso de las mujeres y las cinco horas en el de los hombres. Cuidado intenso, que lo realizan a diario un 50% de las personas mayores que dicen cuidar a sus nietos e intenso, ya que las personas mayores cuidan de



media a sus nietos, cuando así lo hacen, más de cinco horas diarias si se trata de hombres y de seis horas diarias si son las abuelas.

Este escenario de la familia actual española no es sino el espejo de la llamada *familia extensa modificada* (familias nucleares unidas por lazos emocionales y afectivos), que se prestan un apoyo mutuo y constante en todos sus aspectos vitales. A modo de ilustración baste referir los cuidados recíprocos que se presta la familia en caso de necesidad, aunque no se conviva en el mismo hogar, como el cuidado de las personas mayores a sus nietos, ya comentado, o el cuidado que reciben las personas mayores de sus familiares, cifrado entre un 24,9% y un 31,9%, dependiendo de la afectación del número de discapacidades (IMSERSO. Indicador E.C.V. - 2006), e incluso la ayuda económica entre padres e hijos adultos.

Estas magníficas relaciones no hacen a nuestro país diferir del proceso familiar europeo donde el perfil del tamaño de la familia se reduce, y se intensifica la presión de los hogares unipersonales. El incremento de este tipo de hogares, puede constituir un riesgo en la vejez avanzada, y al mismo tiempo configurarse como indicador de competencia social y personal.

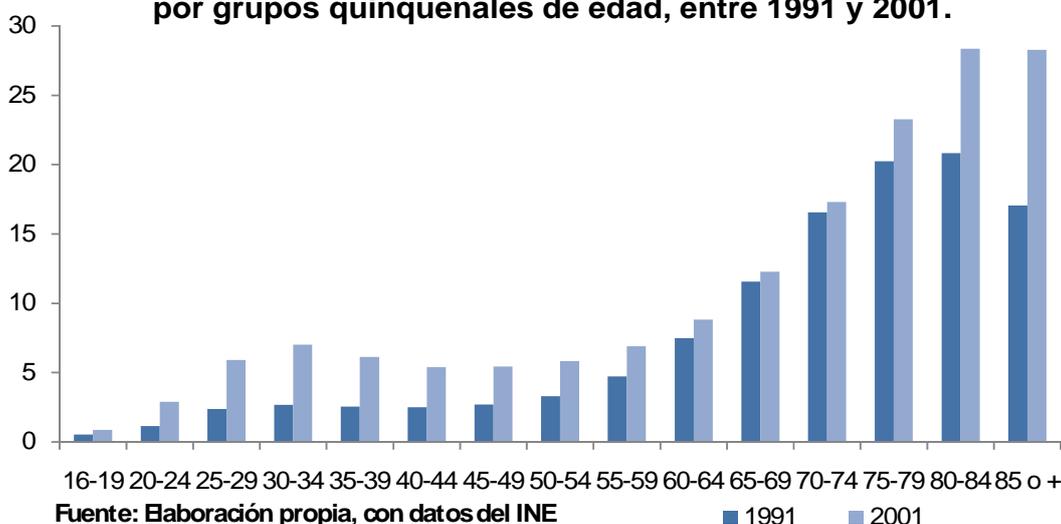
El incremento de **hogares unipersonales** es el dato más significativo de los cambios en la organización familiar y en el caso de las personas mayores, la vida en solitario puede ser uno de los efectos de una mayor modernización de la familia española. Pero, tampoco podemos olvidar que las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y privación económica.

El crecimiento de este tipo de hogares en un período de treinta años de 1970 a 2001 se triplicó (Gráfico 23), llegando a alcanzar la cifra de 2.876.572, erigiéndose en el tipo de hogar que obtuvo un mayor crecimiento. Lejos nos situamos todavía de los países de Europa Central, donde los hogares unipersonales alcanzan cifras entre un 35% a un 39%, y de los países nórdicos, donde Finlandia supera el 40%. Nuestro porcentaje de hogares unipersonales se acerca más a Italia 26,2%, y a los Estados Unidos 26,6%. En el otro extremo, se situaría Turquía, donde los hogares unipersonales apenas atisban el 3%. (U.N.E.C.E. - 2006)



Gráfico 23

Evolución del porcentaje de personas que viven solas, por grupos quinquenales de edad, entre 1991 y 2001.



En España la propensión a **vivir en solitario** va estrechamente ligada a la edad. Aunque España sea el país de Europa Occidental con el menor porcentaje de Personas Mayores que viven en hogares unifamiliares, casi alcanza el 16% en 2010 (IMSERSO - E.P.M. 2010), el análisis de los últimos censos de población pone de relieve su incremento. Un incremento, conviene subrayar, apreciado no tanto entre las personas recién incorporadas al colectivo de personas mayores, sino mucho más, entre las que superan los 75 años de edad. No es una relación lineal, pero en general ocurre que, a mayor edad, más probable resulta encontrar a personas solas en casa, sobre todo entre las personas de 80 o más años (el 28,36% del Censo 2001). Entre la población más longeva, la vida solitaria ha cobrado un auge notabilísimo. Si en 1991 residían solas poco más del 17% de cuantas personas de 85 o más años se censaron en el país, en 2001 tal proporción se elevaba sobre el 28%. En la categoría de edad de 80-84 años, la tasa de vida en solitario ha pasado del 20,83% al 28,36%.

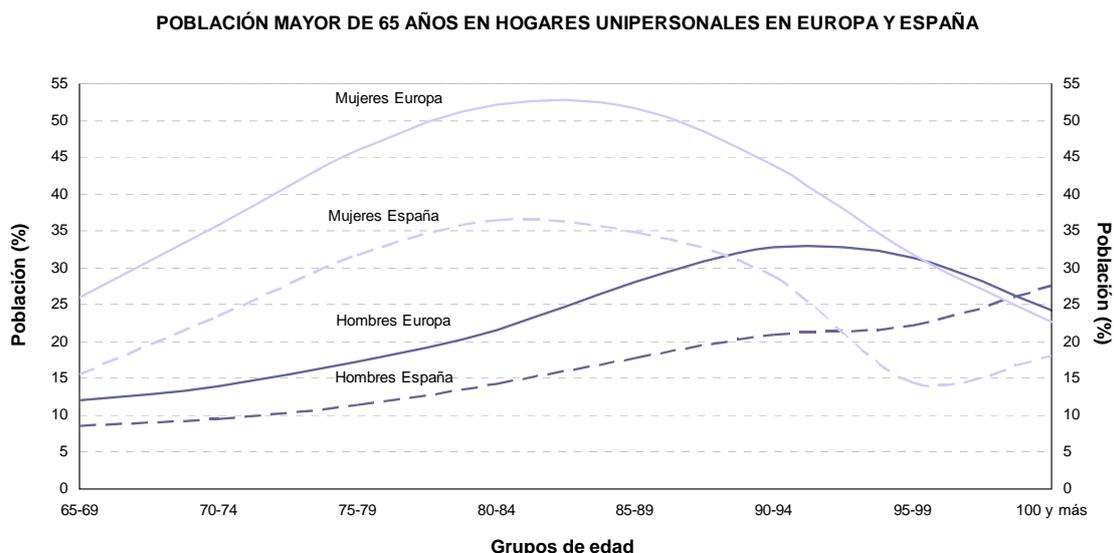
Ello es debido, en lo fundamental, a la gran expansión que ha tenido este modo de vida en las situaciones de viudedad, junto con la voluntad de envejecer en casa. De hecho, un 78% de las personas mayores que viven solas son mujeres, de ellas un 47% viven en el hábitat rural y en los núcleos rurales de menor tamaño. Pero en este proceso, es un imponderable resaltar, que la vida



en solitario, cuando es asumida o elegida puede dar lugar a que las personas mayores no pierden las riendas de su destino. Es el caso particular de las mujeres viudas. Quizás, por vez primera en sus vidas, deciden por sí mismas sobre todo lo que les atañe, desde los asuntos más trascendentales a los de menor envergadura. Esta forma de vida puede suponer un riesgo, sobre todo cuando las condiciones físicas y psíquicas disminuyen. Es ante estas situaciones, dónde la sociedad en general y los poderes públicos en particular, han de prestar especial sigilo para dar la protección y el apoyo adecuado.

La existencia de hogares unipersonales de personas mayores en España es menor que en la Unión Europea, en la que destaca la superior frecuencia en los Países Nórdicos y Centroeuropa(Gráfico 24).

Gráfico 24



Fuente: Eurostat, CIRCA 2001

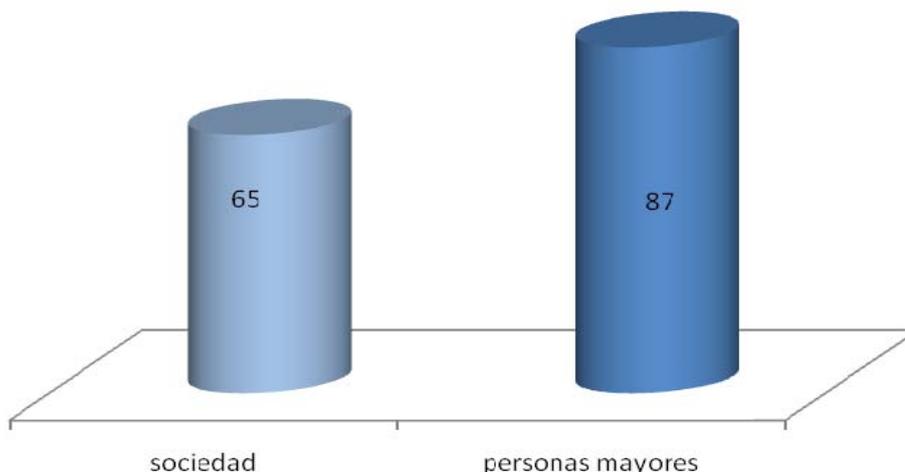
A las consecuencias del transcurso natural del proceso vital, el incremento de hogares unipersonales de personas mayores va ligado al deseo de permanecer en su propia casa.

La voluntad de **envejecer en su propia casa** es uno de los deseos de mayor arraigo en la sociedad española y todavía más fuerte entre las personas mayores. Un 65% de los españoles mayores de dieciocho años preguntados



dónde les gustaría vivir cuando fuesen mayores, elige esta opción cuando se imagina en la situación de persona mayor y la prefiere aunque tenga que vivir en solitario. Entre las personas mayores asciende a un 87% los que manifiestan seguir queriendo vivir en su casa, aunque sea solo/sola y necesite cuidados.

Gráfico 25
Dónde queremos vivir



Fuente. IMSERSO/Cis 2009. Estudio 2801. IMSERSO. E.P.M. 2010

Este deseo se cimienta con la robustez de las relaciones familiares. Hemos hablado del cuidado, pero es en este deseo de seguir viviendo en el propio hogar, donde se pone en valor las tareas del cuidado. Un 63% de las personas mayores anhelan que les cuide un familiar en caso de necesitarlo (Gráfico, 25). Esta preferencia tiende a disminuir entre las personas mayores que viven en el entorno urbano, si se trata de mujeres y si su nivel educativo es más elevado. En el medio rural, esta opción permanece en los mismos valores que en el año 1993.

El tiempo de cuidados, forma parte, como se ha dicho al hablar de la economía de las personas mayores, de su aportación a la creación de capital social, pero no son sus únicas tareas.

En la **vida cotidiana** de las personas mayores, hay un 30% de ellas que verbalizan que tienen demasiadas obligaciones y un 52% que tienen una



ocupación de tiempo equilibrada. Tareas, no relacionadas con un empleo, pero sí con un trabajo diario y con otra serie de labores dedicadas al ocio, a las relaciones sociales y a actividades de solidaridad en el espacio de la sociedad civil.

La mujer sigue representando el rol tradicional de ejercer “sus labores” (más del 70%). Otra parte de su tiempo la dedican a actividades de ocio, un 87% de las personas mayores ven y escuchan la radio diariamente. Pero, hay que resaltar la gran importancia que tienen para las personas mayores españolas las relaciones sociales y las actividades que implican la interacción social: ir a la cafetería, ver a los amigos (cerca de un 80% está satisfecho con las relaciones de amistad), a los vecinos, el deporte, el baile, y practicar sus hobbies, son actividades que un 63% las realizan con habitualidad. Un 60% dedican, alguna vez a la semana un tiempo a la espiritualidad, canalizados a través de actividades religiosas. Un 4,5% lo practican todos los días. Las personas que practican la solidaridad a través de organizaciones de voluntariado alcanzan un 8%, siendo las mujeres las que tienen un mayor peso. Ahora bien, puestos a elegir, lo que más les complace es practicar sus aficiones y la actividad física.

Las personas mayores de zonas urbanas se inclinan más por la participación y el deporte, mientras que en las zonas rurales se intensifican las actividades relacionales. Las condiciones de vida de las mujeres mayores en las zonas urbanas es más parecida a la de los varones que en las zonas rurales, donde pervive la aguda división de papeles según género, si bien se detecta “una erosión relativa de los estos roles tradicionales”. Y el nivel formativo incide en forma positiva en las actividades participativas y en las formativas.

Las diferencias en el **uso del tiempo** se establecen a nivel social, por el medio en que se vive, por el nivel formativo y por el género, que direccionan hacia distintas formas de envejecer.

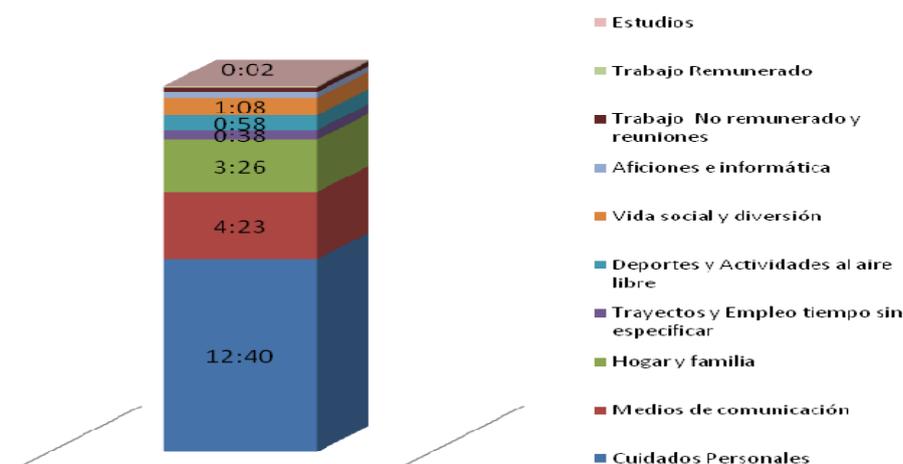
Los resultados provisionales de la Encuesta Usos del Tiempo del I.N.E. - Julio 2010 - (Gráfico 26) nos muestra como las personas mayores distribuyen su tiempo en un plazo de siete días. El tiempo de dedicación según las actividades sigue este orden decreciente: cuidados personales, medios de comunicación, familia, vida social, deporte, aficiones e informatica, trabajo no remunerado,



trabajo remunerado y estudios.(Una distribución más detallada de la distribución del tiempo dedicado a hogar y familia puede observarse en el apartado de economía).

Gráfico 26

Distribución tiempo personas mayores 65 años (siete días)



Fuente. INE. Encuesta usos del tiempo. Datos provisionales. Julio 2010

En definitiva, **la familia sigue siendo el núcleo de desarrollo de la vida social de las personas mayores.** Institución familiar unida en la distancia por lazos emocionales y afectivos que se expanden a través de las generaciones. Un factor nuevo y que puede contribuir a mantener los vínculos familiares es la generalización de coexistencia de cuatro generaciones al mismo tiempo que se comienza a dar en la actualidad. Este hito demográfico es al mismo tiempo, una oportunidad de enriquecimiento de las relaciones intergeneracionales que no había ocurrido nunca en épocas anteriores.

Capítulo 15.- Relaciones intergeneracionales

Si envejecer bien es cosa de todos y **si el envejecimiento activo es social, tiene que ser intergeneracional.** Una planificación y una sostenibilidad en el



tiempo de programas intergeneracionales permitirían aspirar a conseguir resultados a medio y largo plazo. Sabemos que pueden ser instrumentos eficaces para mejorar las posibilidades de envejecer de forma activa de sus participantes.

El III Congreso Estatal de Mayores de Mayo de 2009, dedicó una atención especial a las relaciones intergeneracionales y entre sus conclusiones destaca la siguiente: *“Creemos que potenciar estas relaciones produce beneficios a todas las generaciones implicadas e incide positivamente en cuestiones como el evitar el aislamiento, la soledad... e incrementa las posibilidades de envejecimiento activo”*.

Como se ha dicho en párrafos precedentes, en el caso de relaciones padres - hijos y abuelos - nietos, existe un alto grado de conciencia generacional. En este sentido la experiencia de ser nieto, nieta, padre, madre, abuelo y abuela, va generalizándose entre toda la población y no sólo eso, sino que la permanencia en esa posición social en el sistema de relaciones familiares dura cada vez más en el tiempo, de forma que además la figura del bisabuelo y bisabuela también va convirtiéndose en un fenómeno más frecuente.

El papel de los abuelos ha cambiado en la mayoría de los casos. Los abuelos y abuelas ya no son los que “deseducan” a los niños los fines de semana, misión ésta reconocida socialmente y que todos/as esperaban continuar haciendo. Sin embargo, ahora son ellos también en muchos casos titulares de esa educación infantil porque los padres pasan menos tiempo con sus hijos, a tenor del tiempo que las personas mayores dedican al cuidado de los nietos. hay que recordar que el 70% de las Personas Mayores respondieron en el año 2010, que cuidan o han cuidado a sus nietos.

Dentro de las relaciones genealógicas, **la solidaridad intergeneracional familiar se mantiene**, sobre todo en tiempos de crisis económica: la solidaridad intergeneracional que existe en el seno de las familias españolas, es reconocida por un 78,20% de las familias en 2009. La crisis ha provocado un aumento de esta solidaridad familiar en el 79,14% de los hogares. Al hablar de participación y contribución intergeneracional, en el ámbito familiar, además de los cuidados intergeneracionales, hay que mencionar, por lo menos, otro tipo de transferencia entre generaciones: la financiera, de hecho, un 20% de las



personas mayores declaran que ayudan económicamente a sus hijos. El reconocimiento del importante papel de los familiares mayores por parte de los hijos y de la familia extensa puede reforzar sus sentimientos de utilidad, dependencia mutua y pertenencia, y puede actuar sobre su supervivencia mediante mecanismos fisiológicos que aún no comprendemos.

Hemos visto como la sociedad española, en términos de contacto intergeneracional familiar goza de buena salud. Nuestro contacto intergeneracional genealógico es de los más densos de nuestro entorno. Cuando pasamos a hablar de contacto intergeneracional más allá de la familia, el panorama cambia. El 69% de una muestra de ciudadanos españoles mayores de 15 años creen que en nuestro país no hay suficientes oportunidades para que Personas Mayores y jóvenes se encuentren y trabajen juntas en asociaciones y en su comunidad local. La cautela en la transmisión de mensajes intergeneracionales desde la arena política debe imponerse, debiendo evitarse la visión de las personas mayores como una carga para generaciones futuras.

Las relaciones intergeneracionales ayudarán a envejecer mejor y se constituirán como un elemento del envejecimiento activo cuando:

- Faciliten a personas y comunidades tomar las riendas de las acciones que han de realizar para envejecer del modo que les resulte más satisfactorio en sus respectivos contextos
- Ayuden a aumentar el contacto y la participación social de quienes van tomando conciencia de su envejecimiento
- Sean cauces para el compromiso y la contribución de personas y comunidades de cara a conseguir que los entornos de vida sean más apropiados para envejecer mejor
- Propicien que todas las personas, con independencia de su edad y de sus capacidades, puedan optimizar su calidad de vida y así envejecer mejor

Estudios en diferentes contextos, han repasado la literatura de la que se dispone sobre los resultados que las prácticas intergeneracionales tienen sobre los diferentes grupos de edad. Springate, Atkinson y Martin (2008), (Reino Unido) han esquematizado sus conclusiones en el siguiente diagrama:



Como puede apreciarse, los cambios que se pueden lograr van en la línea de mejorar algunas condiciones personales y sociales propicias para que las personas y las comunidades puedan contar con más capacidades para envejecer mejor. Sin embargo, esquemas como éste no llegan a concretar la conexión directa que las prácticas intergeneracionales pueden tener con el envejecimiento activo. En nuestro país, el *proyecto INTERGEN* ha contribuido a aclarar qué factores relacionados con el envejecimiento activo podían verse influidos por la puesta en marcha de prácticas intergeneracionales, pudiendo concluir (Sánchez, Díaz, López, Pinazo y Sáez, 2008) que:

- El 96,8% de las prácticas identificadas guardaban relación con la solidaridad y el apoyo mutuo intergeneracional
- El 93,7% estaban vinculadas a la promoción de los derechos individuales de las personas mayores (dignidad, independencia, autorrealización, etc.)
- El 89,6% tenían que ver con la promoción de la salud física y mental de las personas mayores



- El 76% de las prácticas favorecía la igualdad de oportunidades (no discriminación) de los mayores
- Un 5,6% estaban conectadas con la participación de las personas mayores en el mercado de trabajo.

La tendencia es que la edad, como criterio de clasificación y también de exclusión, tenderá a flexibilizarse. En consecuencia, es necesario romper las barreras de lo estrictamente gerontológico en las planificaciones e intervenciones, centrando éstas en las aspiraciones y necesidades de las personas. Se presenta una oportunidad única de incrementar y mejorar las relaciones y las transferencias entre generaciones. En definitiva, la vejez estará mucho más incorporada a la vida ciudadana. **El gran reto residirá en la organización del intercambio de colaboraciones entre unos y otros grupos de población y en el logro de cierto equilibrio en sus diferentes papeles sociales**

Capítulo 16.- Género y envejecimiento

Los cambios legislativos promovidos por el Gobierno y la aplicación de los diferentes Planes de Acción de Igualdad entre mujeres y hombres a lo largo de estos 25 años, han producido cambios sociales que también han repercutido en la mejora de la situación de las mujeres mayores.

A pesar de ello, padecen todavía situaciones de desigualdad derivadas fundamentalmente de la implantación de una educación tradicional donde el reparto de tareas en función del sexo, la asignación de roles y estereotipos de género, y la falta de acceso al mercado laboral han contribuido a que este colectivo sea uno de los más afectados por la desigualdad de género. Por tanto, debemos tenerlo en cuenta, en la aplicación de medidas de carácter transversal que mejoren la calidad de vida de las mujeres mayores.

A la hora de envejecer, no sólo hay diferencias biológicas entre varones y mujeres, ya que en el proceso de envejecimiento intervienen una diversidad de respuestas biológicas y emocionales, pero además, intervienen las consecuencias derivadas del tipo de vida que se ha llevado, teniendo en cuenta



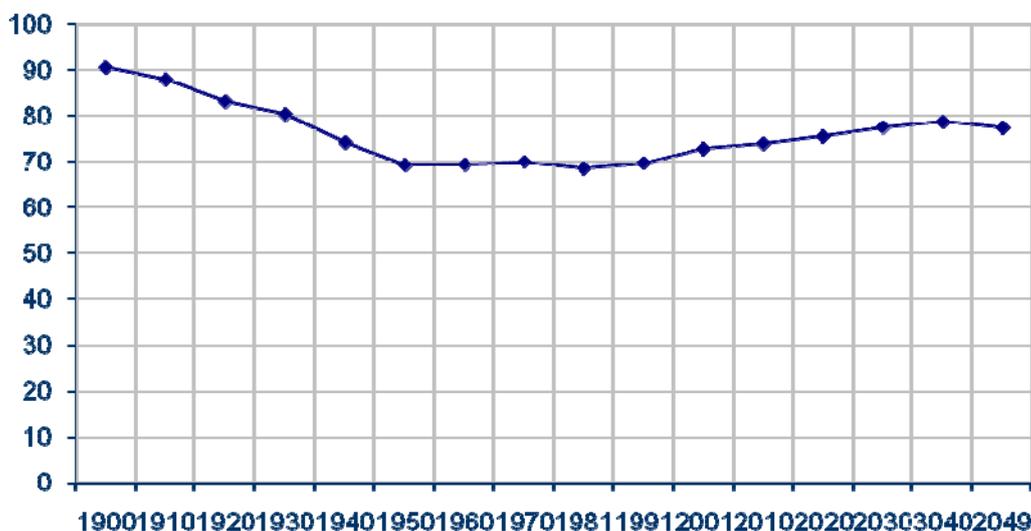
los condicionamientos económicos, culturales y sociales. Y en el caso que nos ocupa, la construcción social a partir del sexo tiene una especial incidencia en la vida de las mujeres mayores.

Las mujeres mayores representan el 57,5 % del total de la población de personas mayores en España. (7.782.904), peso mayor de la población femenina sobre la masculina, aunque según las proyecciones tienda a disminuir la diferencia (Gráfico 27). En función de las condiciones de vida y convivencia, este grupo de mujeres, según los datos de la Encuesta de Personas Mayores elaborada por el IMSERSO en 2010, tiene características muy peculiares:

Las **mujeres** de nuestro país tienen una esperanza de vida de **84,3 años**, y los **hombres de 77,8 años**, aunque esa diferencia va disminuyendo por la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Gráfico 27

Sex ratio entre las personas mayores, 1900-2049



Fuente: INE: Proyecciones de población a largo plazo. 2009-2049.

La esperanza de vida libre de discapacidad a partir de los 65 años para las mujeres es superior a la de los hombres: Las mujeres esperan no tener discapacidades hasta los 74 años y los hombres hasta los 71.

No obstante, las mujeres viven más años pero superan a los hombres en enfermedades crónicas diagnosticadas sobre todo como problemas de huesos



(artrosis, artritis, reuma), hipertensión o trastornos de carácter emocional como depresión, tristeza, angustia, que hacen de este grupo sea uno de los más consumidores de medicamentos recetados por los médicos. El mayor conocimiento de los riesgos que parecen tener las mujeres mayores debe dar lugar a desarrollar medidas preventivas en el ámbito social y en el ámbito sanitario que garanticen una mayor calidad de vida, asimismo, el fomento de hábitos de vida saludable y la mejora de la alimentación para incidir en el sobrepeso corporal y la práctica de ejercicio físico contribuirían sin duda, a elevar el incremento de la salud de las mujeres mayores.

En cuanto al estado civil, hay más hombres casados y mujeres viudas. La tasa de viudedad aumenta en la medida que pasan los años, ya que el porcentaje más alto de tasa de viudedad se produce a partir de los 80 y más años (50,3 %).

En el caso de las separaciones el 5% de ellas se producen entre los 65 a los 69 años fundamentalmente y disminuye conforme las mujeres avanzan en edad.

Mayoritariamente las mujeres viven en su domicilio exclusivamente con sus parejas y cuando la convivencia se produce con hijos, son las hijas solteras mayores de 30 años las que comparten el domicilio, por tanto, podíamos decir, que el cuidado de las personas mayores se sigue manteniendo en manos de las mujeres.

Las mujeres viven solas más años que los hombres, (12,7 años de media frente a los 9.7 de años de media de los hombres), por tanto, esta cuestión ha de tenerse en cuenta a la hora de realizar una planificación de servicios sociales que mejore la calidad de vida de las personas mayores, con la utilización de servicios de proximidad que garanticen un buen nivel autonomía personal.

Aunque vivir solo no es sinónimo de sentirse solo, en general, las mujeres mayores dicen sentirse solas en mayor medida que los hombres, sin embargo, ese sentimiento de soledad tiene una baja prevalencia ya que se produce de manera esporádica o en situaciones de enfermedad. Las buenas relaciones familiares y de amistad mitigan la sensación de soledad, ya que las mujeres mayores reconocen que sus relaciones familiares son mayoritariamente



satisfactorias y mantienen contacto con sus familiares y relaciones de amistad casi todos los días, manteniendo sus círculos de amistad de una manera estable.

Las mujeres mayores se sienten más ocupadas que los hombres. (70% frente al 66,8 %). Esto tiene que ver con el reparto de tareas en el hogar en donde sigue la asignación tradicional de roles en función del género y como repercute sobre ellas el trabajo del cuidado.

Aunque los hombres se van incorporando a las tareas del hogar una vez iniciada la edad de jubilación, existe un reparto de funciones caracterizado por la división del espacio público y privado que ha marcado la manera de socialización de los hombres y las mujeres, por tanto, ellos se ocupan más de las pequeñas reparaciones domésticas, gestiones de carácter externo y acompañamientos a realizar compras. Y ellas siguen desarrollando mayoritariamente las tareas del hogar respecto a la limpieza, el cuidado de la ropa y hacer la compra.

Esta división de lo público y lo privado también se produce a la hora de desarrollar actividades de ocio y tiempo libre, en la que las mujeres mayores pasan más tiempo en casa escuchando la radio, viendo la televisión o realizando manualidades y ellos realizan más actividades de carácter externo como pasear, estar con amistades o acudir a cafeterías o centros de mayores.

Para la mayoría de las mujeres mayores el paso a la edad de jubilación no es muy diferente puesto que el 62.9 de las mujeres mayores permanecen realizando actividades en el ámbito doméstico no remuneradas. Por rendimientos del trabajo, tienen pensión de jubilación el 30.9 % frente al 97.7 de los hombres.

También se mantiene en el colectivo de mujeres mayores el riesgo de la feminización de la pobreza, disminuido por el aumento de las pensiones mínimas que se ha producido en los últimos años, que ha afectado positivamente a las mujeres.

La participación de las mujeres en todas las esferas de la sociedad está recogida en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Cuando las mujeres mayores realizan actividades de ocio o de participación de carácter externo prefieren realizar las que estén



relacionadas con un fin social como ir a clase, acudir a la iglesia o ejercer voluntariado social, aunque es significativo, fruto de los avances sociales en materia de igualdad, la incorporación de este colectivo en organizaciones de personas mayores y grupos culturales, aunque su representatividad es todavía escasa.

En definitiva, las desigualdades que históricamente han soportado las mujeres, tienen una incidencia real en la vida cotidiana de las mujeres mayores. Sin duda los cambios legislativos y sociales producidos en estos últimos 25 años afectarán a la mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y a la mayor participación social, cultural y política de las mujeres. Estos preceptos, junto con la mayor consecución de derechos ciudadanos, influirán en la mejora de la calidad de vida de las mujeres mayores.

Capítulo 17.- El valor y el ejercicio del cuidado

Una constante en el proceso de envejecimiento son los cuidados, bien como productor, bien como receptor, debemos detenernos en el valor que conlleva. Hay que considerar, que socialmente es tan importante como la justicia por lo que debe ser contemplado como un valor fundamental en la búsqueda de una sociedad más equitativa.

La ética de la justicia necesitaba el complemento de la ética del cuidado, por una razón tan simple como esta: las personas más vulnerables y necesitadas no sólo precisan leyes e instituciones que les garanticen una protección y una asistencia justa: necesitan asimismo de personas que estén a su lado, que las acompañen y las atiendan personalmente. Además de justicia, necesitamos cuidado. El cuidado es un valor que engendra obligaciones que conciernen a toda la población.

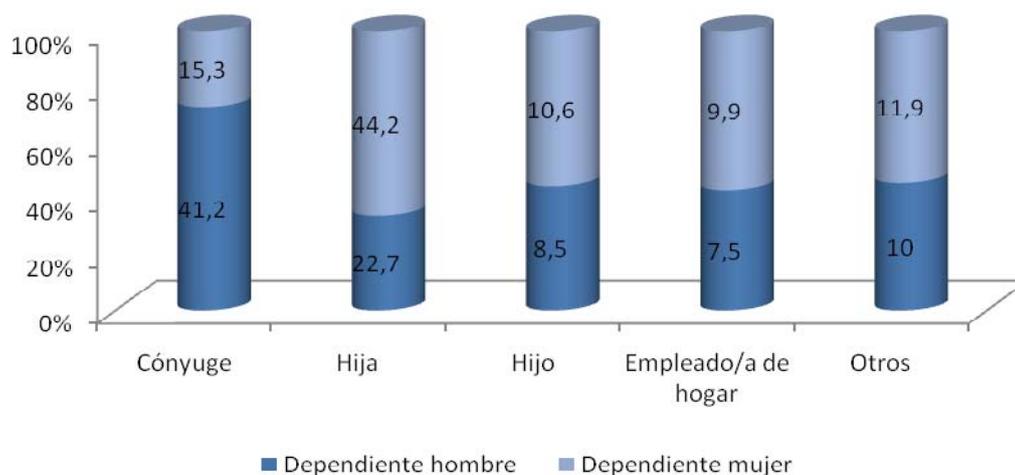
El ejercicio del cuidado no tiene género. Que tradicionalmente hayan sido las mujeres las cuidadoras de niños, niñas, personas mayores y personas enfermas, no significa que esa responsabilidad les corresponda a ellas en particular. Decir que están más equipadas para cuidar es erróneo. En todo caso, están más acostumbradas a hacerlo.



Hemos visto como la aportación que hacen las personas mayores al cuidado de los nietos, es un elemento de apoyo en la transformación del “trabajo femenino” en “empleo femenino”. Centrándonos en los cuidados a personas mayores frágiles, nuestro modelo de cuidados se encuadra dentro del modelo de cuidado familiar que ha caracterizado a los países de cultura mediterránea muy centrado en el papel de la mujer como productora de bienestar. La familia se convierte en este modelo en una unidad socioeconómica donde se estudian las diferentes estrategias a seguir para afrontar el cuidado y forma de cuidado, Y la forma de cuidado proporcionada por la familia, sigue siendo preferida por la sociedad española (un 45% de la sociedad española prefiere que en caso de necesitar de cuidados se los proporcione el cónyuge, y un 21% los hijos) y por un 63% de las personas mayores, si bien en éstos diez últimos años se van abriendo a otras alternativas.

Este modelo familiar focaliza el cuidado principalmente en la mujer. Los estudios realizados en España, resaltan unánimemente la feminización de la figura del “cuidador principal”, con una representación aproximada del 84% de mujeres y un 16% de hombres. El propio género de la persona a cuidar marca una tendencia hacia el vínculo familiar de la persona cuidadora. Así, cuando se trata de una mujer son mayoritariamente las hijas las cuidadora, mientras en el caso de los varones son sus cónyuges, es decir, también mujeres. (Gráfico 28).

Gráfico 28
Personas cuidadoras en relación con el sexo de la persona mayor que necesita ayuda



Fuente. IMSERSO/CIS.ECV.2006. Estudio 2647.



El convertirse en cuidador principal tiene unas consecuencias que son variadas y difíciles de medir, al incidir en la salud, en la situación económica y en las relaciones sociales. La igualdad de oportunidades se resiente cuando alguien se ve obligado a descuidar sus deberes profesionales para atender el cuidado de los familiares que lo necesiten. Las medidas públicas han de ir destinadas a evitar que eso ocurra y a conseguir que sea compatible dedicarse a las necesidades familiares sin abandonar otros intereses

El Estado, por una parte, ha de convertir la **función del cuidado en una cuestión de equidad**. No es equitativo cargar sobre la familia todas las obligaciones del cuidado: cuidado de niños, cuidado de mayores, de enfermos, de personas con dependencia, tanto si lo entendemos como una dimensión de la protección de la salud, como de conciliación de la vida familiar hay que poner en marcha una serie de medidas públicas que hagan viable el cuidado cuando éste sea necesario.

La profesionalización del cuidado, pues sólo por esa vía llegará a cuantos lo requieran, la universalización de los servicios, la concurrencia de diferentes iniciativas (también con ánimo de lucro) y su tecnificación, hacen también que la organización del cuidado se estructure en empresas, lo que no debe implicar una deshumanización del cuidado, es decir, la conversión de la persona en un objeto, su cosificación, su pérdida de los rasgos personales y el descuido de la dimensión emotiva y valórica. Debemos evitar la falta de autonomía de la persona mayor y su consideración como objeto pasivo de cuanto acontece en torno a ella y sobre ella. Es fundamental tener en cuenta sus opciones ante programas, actividades, tipo de tratamiento, e incluso ante diagnósticos infaustos.

Conjugar la obligación de cuidar con una provisión de cuidados, ha de ir acompañada de los valores intrínsecos del cuidado: protección, acompañamiento, respeto, afecto.

Un objetivo complejo, donde los recursos económicos han de gestionarse con la racionalidad propia de la ingeniería financiera, que no siempre coincide con las necesidades variables de los destinatarios de los programas y servicios.



Pero que el Estado se haga cargo del cuidado de las personas que lo necesiten, y en especial de las que se encuentren en situaciones más desfavorecidas, no debe implicar la inhibición total de la familia al respecto.

Cuidar al que lo necesita es una obligación y responsabilidad compartida, por lo que las medidas asistenciales deberán ir acompañadas de medidas educativas hacia la ciudadanía que incidan en la participación incipiente del varón en las actividades del hogar y en el cuidado de los hijos, lo que apoya que los roles de género tiendan a flexibilizarse a través del tiempo.

Los cambios que se perciben en el modelo familiar de cuidados, parecen responder a un reequilibrio en la distribución familiar de las tareas del cuidado propiciado por un lado por la tímida incorporación de los hombres como cuidadores, y por otro por la creciente demanda de apoyo de servicios profesionales dentro del hogar.

La Ley 39/2006, de 14 de Diciembre de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia ha supuesto un antes y un después en cuanto a que incorpora el cuidado como derecho, y está suponiendo un importante apoyo tanto para las personas en situación de dependencia como para sus familias, a través de la provisión de servicios sociales o del apoyo a las personas cuidadoras. Esta Ley está contribuyendo a la profesionalización del cuidado en nuestro país, a la generación de empleo en el sector de los servicios sociales, así como a la formación y cualificación de quienes cuidan en el domicilio.



PARTE CUARTA PRINCIPALES LÍNEAS DE ACTUACIÓN SOBRE POLÍTICAS RELACIONADAS CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

CAPÍTULO 1.- LA POBLACIÓN MAYOR Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

1. Promoción de políticas en respuesta a los desafíos demográficos. Las tendencias demográficas en fecundidad, esperanza de vida y migraciones en España y Europa son un nuevo y complejo fenómeno que suponen una reestructuración de las edades y un envejecimiento de la población. Este envejecimiento tiene impacto en el mercado de trabajo, en el crecimiento económico, en los sistemas de protección social y en las finanzas públicas. Los desafíos para España son similares al resto de la Unión Europea con variaciones de calendario. En consecuencia es necesario:

- a. Proceder a una revisión de las políticas de envejecimiento. La Unión Europea aconseja esta revisión (Comisión Europea, 2006, 2009^a, 2009b). Las políticas de envejecimiento tienen consecuencias no sólo en los motores del proceso de envejecimiento, sino en cómo se afrontan los desafíos provocados por otras tendencias (desequilibrios territoriales, patrones de enfermedad, nuevos papeles familiares, trabajo y actividad).
- b. La inmigración ha jugado y desempeñará un papel importante como solución a las consecuencias del envejecimiento; aunque no evita el proceso de envejecimiento, pueden mejorar los impactos económicos.
- c. Promover políticas de apoyo a la familia puesto que es el peso que esta tiene en la atención a los mayores, por lo que se requiere un apoyo decidido para evitar que se perjudique la familia, como institución y de manera específica a las mujeres.



CAPÍTULO 2.- CIUDADANÍA Y PERSONAS MAYORES

2. Desarrollo de un nuevo concepto (o perfil) de la persona mayor en la sociedad más ajustado a los derechos que como ciudadano le corresponden. Ello conlleva

- a. Estimular y reconocer la gran contribución de las personas mayores al bienestar del país, y el papel que han jugado y seguirán jugando en relación a sus familias, a las comunidades dónde viven, y al conjunto de la sociedad.
- b. Reconponer, con la participación de ellos mismos, las percepciones que sobre la persona mayor existen en la actualidad, partiendo de una concepción plena de ciudadanía, en la que han de caber todos, sea cual sea nuestra edad, género u origen y evitando tanto la infantilización (personas que padecen limitaciones significativas en su autonomía personal) como la ilusión de una etapa dorada (irreal y parcialmente sólo accesible a unos pocos).
- c. Reconocer la diversidad entre las propias personas mayores y tratar con dignidad sus especificidades y de manera diversificada las claras situaciones de desigualdad existente, promoviendo el respeto a esta diversidad de opciones vitales, sexuales, culturales y religiosas, como en el resto de la sociedad.
- d. Incorporar en el enfoque de las políticas sociales una perspectiva no sólo individual, sino también familiar y comunitaria, buscando lógicas más de acompañamiento y reorganizando los mecanismos de provisión de servicios para hacerlos más intersectoriales y más próximos a las personas mayores.



CAPITULO III.- POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DE LA EDAD

3. Promoción del desarrollo individual y social a todo lo largo del ciclo de la vida mediante acciones como:

- a. Ofertar y alentar para el desarrollo de comportamientos adaptativos estilos de vida saludables y optimizadoras de las capacidades individuales y sociales.
- b. Promover medidas y programas para el desarrollo personal del individuo y sus capacidades cooperativas, grupales y comunitarias, así como el desarrollo bio–psico-social de la personalidad a través de los sistemas familiares, comunitarios, educativos y de formación.
- c. Reconocer y capitalizar la experiencia y los conocimientos de la personas mayores potenciando su bienestar y su calidad de vida, resaltando y difundiendo la productividad de las personas mayores en sus múltiples servicios y aportaciones “no remuneradas” (a la familia, la comunidad y la sociedad).

4. Establecer procedimientos de seguimiento y control de las imágenes *edadistas* y de acciones de discriminación en contra de las personas mayores especialmente en los ámbitos que más les afectan salud y servicios sociales, así como en los medios de comunicación y publicidad por su transcendencia social.

5. Promover acciones para el envejecimiento saludable sobre la base de que el individuo, con su trayectoria vital y sus actitudes personales, es agente principal en el proceso de su propio envejecimiento, que es un proceso de toda la vida y se desarrolla desde la infancia



CAPÍTULO IV.- ECONOMÍA Y PERSONAS MAYORES

6. El acercamiento a la economía y seguridad de las personas mayores ha de realizarse sobre las bases de una política económica en la que se contemple todo el ciclo vital y se incluya la economía relacional, la economía del tiempo de cuidados, la solidaridad y las relaciones sociales. Esta concepción de la política económica conlleva:

- a. Considerar el fenómeno del envejecimiento como una oportunidad de continuidad para una nueva etapa de la vida, a la vez que de adaptación de la solidaridad intergeneracional a las pautas del cambio demográfico y a las nuevas formas de trabajo, consumo y vida social que se están generando en la nueva sociedad de la información.
- b. Promover una imagen positiva de las personas mayores como un capital social y fuente de nuevas formas de desarrollo social y económico, no como carga y coste, es una conclusión necesaria. Dicha imagen, basada en la realidad del peso de la economía relacional de las personas mayores, debe transmitirse al conjunto de la sociedad y particularmente a los jóvenes y adultos con el fin de contribuir a formas positivas y activas de solidaridad intergeneracional.

7. La formulación de las políticas sociales y económicas para los mayores deben hacer posible formas activas de solidaridad intergeneracional, ofreciendo una visión completa de las trayectorias vitales de las personas bajo los condicionantes institucionales, económicos y sociales existentes en toda sociedad, su estructura desigual y sus consecuencias en términos de renta, consumo y formas de vida social.



- 8. Las políticas públicas deben poner en valor la economía relacional, destacando la importancia que ha tenido y sigue teniendo la aportación de las personas mayores en los cuidados de niños y dependientes para facilitar la incorporación de las mujeres al trabajo.** Sin embargo, estas aportaciones no deberían ser obstáculo para el desarrollo de infraestructuras de atención profesionalizada para personas en situación de dependencia, puesto que no es lo mismo la colaboración familiar en los cuidados que responsabilizarse de ellos. La economía relacional requiere
- a. Reforzar las políticas de igualdad, conciliación de la vida familiar y el trabajo e infraestructuras que liberen una parte importante del tiempo de cuidados de la mujer mayor para destinarlo a funciones de apoyo educativo de los niños y de desarrollo personal y social.
 - b. Hacer visible en la sociedad y en la economía convencional la función de la economía relacional.

CAPÍTULO V.- SALUD

- 9. Políticas orientadas a la educación ciudadana y a los profesionales sanitarios.** Para ello se considera necesario
- a. Desarrollar modelos de intervención de eficacia contrastada, priorizando aquellas propuestas sobre las que existe evidencia clara en la literatura geriátrica.
 - i. Actuaciones sobre aspectos relacionados con los estilos de vida.
 - ii. Actuaciones orientadas hacia la detección precoz de procesos con un alto grado de prevalencia y con un elevado riesgo, bien de morbimortalidad inmediata, bien de generar complicaciones a medio o largo plazo que puedan comprometer el pronóstico vital y la propia calidad de vida



- b. Concienciar a los profesionales de la salud, de la educación y de los Servicios Sociales, junto con los profesionales de la información por la propia especificidad de su trabajo, de su responsabilidad y competencia en plantear y desarrollar estas medidas de intervención educativa.
- c. Implicar en el desarrollo de estas políticas a todas las Administraciones y a todos los colectivos, desde sociedades científicas, asociaciones profesionales o sindicatos, hasta redes civiles y asociaciones ciudadanas de muy distinto signo.
- d. Desarrollar programas de sensibilización y formación hacia los profesionales sanitarios.

10. Políticas orientadas a la organización de dispositivos asistenciales en atención primaria y especializada. Ello supone

- a. Promover una cartera de servicios incluyendo sistemas de evaluación y mejora de calidad, que proporcionen dinamismo y posibiliten su ajuste a las progresivas necesidades y modificaciones del conocimiento.
- b. Avanzar en establecer el contenido y la estrategia de aplicación de la valoración geriátrica integral (VGI) o global (VGG) en el primer nivel asistencial.
- c. Actuar de forma preferente sobre aquellas las personas mayores frágiles con deterioro físico-funcional reciente o incipiente, ya que en ellos hay mayores posibilidades de modificar el rumbo hacia un mayor deterioro y eventos negativos.
- d. Promover que los hospitales cuenten unidades o servicios de geriatría para que los mayores puedan tener la posibilidad de acceso



a una asistencia geriátrica especializada, multidisciplinar coordinada e integral, adaptada a las necesidades de cada individuo, familias y cuidadores.

- e. Promover, teniendo en cuenta la infraestructura sanitaria y de servicios sociales existente, servicios de recuperación funcional y de enfermería en los centros para posibilitar el mayor nivel de independencia posible y que la persona mayor pueda continuar viviendo en su domicilio habitual.
- f. Fomentar el trabajo interdisciplinar.

11. Promover la coordinación socio sanitaria sobre los siguientes principios

- a. La coordinación entre servicios sanitarios y sociales es un objetivo permanente y es una expresión afortunada y sugerente. Figura como prioridad política y asistencial en la mayoría de los documentos publicados en las últimas décadas en relación con las medidas a tomar para afrontar el hecho del envejecimiento de la población.
- b. La coordinación sociosanitaria parte del reconocimiento de las competencias atribuidas a cada una de las administraciones, sanitaria y social, autonómica y general del Estado. El principio de equidad debe presidir todas sus actuaciones.
- c. Se han de promover experiencias y buenas prácticas de gestión sociosanitaria, pilotando diferentes modelos de gestión de casos que actualmente se realizan en otros países.



CAPÍTULO 6.- ACTIVIDAD FÍSICA

12. Promoción y extensión del ejercicio físico a las personas mayores

como elemento importante de las políticas para un envejecimiento saludable Para ello se requiere

- a. Promover estilos de vida saludables y comportamientos optimizadores de las capacidades individuales mediante la actividad física y el deporte, una adecuada nutrición, eliminación del uso de tabaco y otras drogas, moderar el uso de alcohol, desarrollar la actividad cognitiva y socio-cultural.
- b. Facilitar el acceso de las personas a programas de ejercicio físico independientemente de su condición física, psicológica, social y económica, promoviendo la organización de programas de ejercicio físico para todas las edades.
- c. Sensibilizar a todos los grupos sociales y en especial a los mayores de una filosofía de vida donde la práctica regular de ejercicio físico y/o deporte sea un eje de la vida diaria, aprendiendo a “vivir” el ejercicio como una actividad gratificante, reconfortante y placentera.
- d. Promover campañas de divulgación e información en los medios de comunicación, en los centros de salud y en los centros de reunión, especialmente guiadas por los equipos multidisciplinares de atención a la vejez (médico de atención primaria, enfermería, asistente social, animador socio-cultural, entre otros).
- e. Adecuar nuevos espacios que permitan la práctica del ejercicio físico y que motiven a ello, ya sean espacios naturales al aire libre, tales como parques, senderos, playas, o bien, la adecuación de espacios cerrados que permitan la práctica.



- f. Promover planes de formación específicos para los profesionales de manera que todos los técnicos que tengan a su cargo colectivos de personas mayores hayan seguido una formación básica necesaria para transmitir los valores y los conocimientos adecuados.
- g. Promover celebración de encuentros para *consolidar grupos* y dar a conocer los diferentes programas a la población mayor para integrar la demanda latente y para informar al adulto que envejece de la necesidad de seguir practicando a todas las edades.

CAPÍTULO 7.- EDUCACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA

13. Promoción de la educación a lo largo de la vida sin limitación de edades con el fin de que la persona mejore sus competencias y que disponga de más oportunidades para optimizarlas y utilizarlas. Para ello habrá que contrarrestar los estereotipos negativos sobre las personas mayores, procurando no dar la imagen de que educación a lo largo de la vida es algo inusual o extraordinario en edades avanzadas. Asimismo será necesario.

- a. Mejorar la oferta actual de iniciativas de educación a lo largo de la vida existentes: procesos de enseñanza aprendizaje, y modelos psicopedagógicos que fundamentan y orientan los programas que se ofertan.
- b. Generar modelos de Buenas Prácticas (BBPP) en el ámbito de la educación a lo largo de la vida acordes con los modelos y valores sociales actuales y establecer criterios para la selección de materiales.



- c. Avanzar en el uso de las Tecnologías de la comunicación (TIC) por las personas mayores como herramienta necesaria para educación a lo largo de la vida, teniendo en cuenta sus limitaciones y miedos para acercarse a estas nuevas tecnologías.
- d. Promover la estimulación y sensibilización de la sociedad y especialmente de este colectivo sobre la importancia de la educación a lo largo de la vida, procurando su implicación mediante foros, debate o cualquier otro medio.
- e. Promover foros y estructuras estables que permita a todos los agentes implicados -adultos mayores, profesionales y responsables de instituciones y políticos- trabajar de forma conjunta en la mejora de las oportunidades de educación a lo largo de la vida en su entorno.
- f. Desarrollar investigaciones que permitan conocer la oferta existente, la lógica-pedagógica y organizativa subyacente en los diversos circuitos y los procesos de aprendizajes individuales y grupales.
- g. Mejorar los sistemas de formación de los profesionales, orientándolos hacia competencias personales, relacionales y pedagógicas necesarias para liderar procesos de aprendizaje a lo largo de la vida para las personas mayores

CAPÍTULO 8. DIVERSIDAD Y PARTICIPACIÓN

- 14. Promoción de las políticas de participación activa de los mayores en todos los ámbitos y a todos los niveles de la sociedad.** La participación de las personas mayores ha de fundamentarse en el reconocimiento de su papel protagonista, favoreciendo la capacidad de elección en iniciativas y proyectos que enlacen con sus preocupaciones



diarias dentro de la ciudad o del barrio en el que viven o en su posición como usuarios de servicios o simplemente como vecinos afectados de problemáticas compartidas, Ello sin perjuicio de los mecanismos de participación institucional, pensados para ellos o de contenido temático, territorial o transversal. Con el fin de potenciar la participación, sería necesario:

- a. Impulsar y canalizar el activismo de una parte importante de los mayores, las ganas de hacer y de servir en los espacios públicos, en la esfera del voluntariado, en la capacidad de hacer cosas por los demás. Se debe potenciar la presencia activa de las personas mayores en ámbitos de servicios necesarios para la comunidad sin que esto implique intrusismo laboral. Es preciso definir estrategias para aprovechar el potencial de experiencia y ganas de hacer cosas de tanta gente útil que dispone de tiempo, recursos y capacidades.
- b. Avanzar en la creación, desarrollo y democratización de órganos de participación en todas las instituciones y administraciones públicas dedicadas a políticas de personas mayores.
- c. Mejorar las formas e instancias de participación de las personas mayores. Una participación que no sólo permita que se oiga su voz específica, que se expresen sus demandas y puntos de vista, sino que asegure también que se puede avanzar en la transformación y mejora de su calidad de vida.
- d. Reconocer socialmente las diversas actividades voluntarias que se realizan por las personas mayores, estableciendo estímulos o compensaciones que lo acrediten. Asimismo se debería avanzar en una mayor difusión de las prácticas más significativas. De tal manera que se ofrezca información acerca de su actividad, de su origen y se facilite tanto la visibilidad como la conexión, teniendo en cuenta para ello el uso de las nuevas tecnologías.



- e. Promover el conocimiento y la participación, en su caso, de las personas mayores en el uso de las nuevas tecnologías y en las redes sociales de información y comunicación
- f. El avance en mejores oportunidades de participación resultaría reforzado con una mayor difusión de las prácticas más significativas. De tal manera que se ofrezca información acerca de su actividad, de su origen y se facilite tanto la visibilidad como la conexión, teniendo en cuenta para ello el uso de las nuevas tecnologías.
- g. Las actuaciones sobre la participación de las personas mayores requieren del conocimiento generado por la investigación. Es importantes promover estudios que nos acerquen a lo que las personas mayores, en su diversidad y sus múltiples y variadas aspiraciones

15. Favorecer el bienestar y participación de las personas mayores en el seno de su propia familia, buscando y fomentando su relevante papel con respeto a su autonomía y a sus aspiraciones personales.

16. La noción de “empoderamiento” no debe circunscribirse a la participación en los procesos de decisión. La lógica del “empoderamiento” busca el desarrollo y la mejora de la capacidad de elegir y de actuar, admitiendo que esas competencias pasan en primer lugar por un refuerzo de la autoestima y la concienciación crítica colectiva. Y ello equivale a que la persona piense y sienta que no está sola con sus problemas



CAPÍTULO 9.- IMAGEN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

17. Definición de nuevas políticas relacionadas con la imagen de las personas mayores, partiendo de que la imagen es una construcción social que se forma sobre todo a través de los medios de comunicación. Para ello será necesario

- a. Repensar la forma en que se presenta la vejez y el envejecimiento en los medios de comunicación, siendo el objetivo final que a medio y largo plazo se consiga una presencia “normalizada” junto a todos los demás grupos sociales.
- b. Desarrollar nuevos mensajes más representativos de la realidad social actual, superando estereotipos anclados en el pasado, mostrando a las personas mayores como ciudadanos activos, fomentando su visibilidad, priorizando los valores de solidaridad con las demás generaciones presentando la pluralidad que concurre en éste como en cualquier otro grupo social y destacando la presencia de mujeres mayores como protagonistas.
- c. Hacer valer la importancia cuantitativa y cualitativa que este grupo de cerca de ocho millones de personas representa en la sociedad, desde el punto de vista político, económico, social y cultural, exigiendo el protagonismo, la presencia y la imagen que merece.

18. Impulsar la creación y el uso de canales de expresión y medios de comunicación sobre los mayores, potenciando interlocutores que reconozcan y conozcan la realidad, con el fin de lograr, una buena capacitación de los profesionales en el fenómeno del envejecimiento.

19. Potenciar la voz de las entidades representativas de mayores: Consejos, Asociaciones, Confederaciones, etc.



20. Promover acciones de divulgación y de pedagogía para que **las personas mayores cuiden su imagen, su aspecto físico y sus modos de convivencia**, con el fin de conseguir mayores niveles de auto estima y satisfacción personal a la vez que mejora su imagen individual y colectiva.

CAPÍTULO X.- PROTECCIÓN JURÍDICA

21. Mejora permanente del **marco jurídico para lograr mayores cotas de derechos para las personas mayores y alcanzar una mejor protección de los mismos en los ámbitos administrativos y judiciales**. Ello requiere
- a. Revisar la incapacitación y la tutela. La mayor parte de los incapacitados y tutelados son personas mayores con deterioro cognitivo. Es preciso una reformulación del procedimiento de incapacitación y del nombramiento de tutor, adaptado a las peculiaridades de esta enfermedad. Asimismo se requiere la adecuación de nuestra legislación en esta materia a la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, a la que España se adhirió el 30 de marzo de 2008. Los nuevos requerimientos de la Convención hacen más hincapié en la modificación de la capacidad de obrar, adecuándola a sus capacidades residuales que a la incapacitación total y sobre todo a la asignación de los apoyos deben tener estas personas.
 - b. Promover y difundir la autotutela. La autotutela, es la figura jurídica recientemente incorporada al código civil, por la que la persona puede elegir, en previsión de una futura incapacitación, quien de su confianza habrá de ejercer las funciones de tutor.



- c. Garantizar el cumplimiento de la normativa sobre la libertad de decisión para la aplicación de servicios sociales, incluso en los supuestos en que concurren trastornos psíquicos, en los que habrá de darse cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- d. Formar a los profesionales para que puedan trabajar sin sujeciones y mentalizar a las familias para que entiendan que es preferible correr un mínimo de riesgo a recurrir a la privación de libertad.
- e. Seguir trabajando en la regulación de la figura del cuidador o cuidadora de hecho, determinando sus funciones, responsabilidades y derechos.
- f. Difundir entre las personas mayores los derechos vinculados a los aspectos sociosanitarios, tales como el consentimiento informado y las instrucciones previas y sobre todo la garantía y el respeto a la intimidad.

22. Actualizar las normas de derecho civil referidas a personas mayores que con el tiempo pueden haber quedado obsoletas, como consecuencia de los avances experimentados por la legislación sectorial en el reconocimiento y regulación de nuevas situaciones, y hacer los máximos esfuerzos para que **las propias personas mayores las conozcan.**

23. Por lo que atañe a la licuación del patrimonio y su conversión en renta ágil, existen una serie de instrumentos, algunos muy nuevos, que el ordenamiento jurídico pone a disposición de las personas mayores para tratar de obtener mayores cotas de calidad de vida. De ahí la **necesidad de expandir el conocimiento de estos instrumentos de conversión del patrimonio en renta dineraria ágil** y de proteger este tipo de negocios jurídicos para que se formalicen con el máximo de garantías posibles.



CAPÍTULO 11.- SERVICIOS SOCIALES

24. - Promoción los servicios sociales de atención primaria y especializada como instrumento fundamental para el desarrollo de políticas de envejecimiento activo. Para ello es necesario

- a. Desarrollar de forma prioritaria los servicios **sociales de atención primaria**, de ámbito municipal, como puerta fundamental de entrada al sistema de protección de servicios sociales, y como respuesta próxima e inmediata a los problemas de las personas mayores en el entorno más próximo de su ciudad, su barrio, su propio domicilio y su núcleo familiar.
- b. Establecer procedimientos de coordinación entre los distintos servicios sociales, promoviendo la incorporación de los mayores en la vida social municipal, generando una sociedad para todas las edades y el desarrollo de actividades intergeneracionales.
- c. Coordinar los distintos sistemas de información entre entidades públicas y con entidades privadas para llevar a cabo cada vez con más eficacia la actuación y atención integral a cada persona mayor en sus respectivos entornos
- d. Potenciar los servicios profesionalizados de ayuda a domicilio, servicio fundamental para personas dependientes y en muchos casos para personas no dependientes, como uno de los principales instrumentos de mejora de la calidad de la atención que se presta, lo que permitirá liberar a un importante número de personas mayores de la responsabilidad exclusiva del cuidado de familiares directos.



- e. Potenciar la incorporación de los Centros de Día al desarrollo de programas de envejecimiento saludable y actividades culturales y recreativas dirigidos a la población mayor de su entorno de influencia, sin perjuicio de las de cuidado que les corresponden.
- f. Mantener y desarrollar programas sociales de envejecimiento activo, de tipo cultural, turístico, o de salud, como son los programas de vacaciones y termalismo como instrumentos idóneos para el desarrollo personal y social, acomodando y evolucionando sus contenidos y sus modos de gestión a las nuevas necesidades y aspiraciones de las personas mayores.

25. Es importantísimo seguir manteniendo y promoviendo las políticas de subvenciones a las organizaciones no gubernamentales, con objeto de promover su coordinación y cooperación en la gestión de servicios sociales y de interés social a favor de las personas más desfavorecidas y en particular de las personas mayores.

CAPÍTULO 12.- VIVIENDA

26. Desarrollo de políticas de vivienda en las que se tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores, especialmente la mejora de accesibilidad y adaptación de la vivienda que adquiere así el carácter de política estratégica para abordar los desafíos del envejecimiento y los cambios en los modelos de convivencia y familia. Para ello es preciso

- a. Promover la creación de espacios domésticos abarcables y seguros que faciliten la actividad cotidiana con mobiliario adecuado al usuario, respetando el entorno íntimo de las personas, de manera que se maximice la autonomía e independencia del usuario, se refuerce su identidad y así, se aseguren y potencien sus capacidades.



- b. Difundir adecuadamente entre las personas mayores las diversas posibilidades de ayudas para acceso, adaptación o rehabilitación de viviendas destinadas a personas mayores.
- c. Promover la incorporación de las TIC en el hogar “para todos” como apoyo importante para la promoción de la autonomía personal y el bienestar, lo que requiere dispositivos, redes de comunicación y mecanismos de interacción que satisfagan las necesidades de las personas. En el futuro la vivienda, la salud y la asistencia estarán, progresivamente interrelacionados.

CAPÍTULO 13.- ENTORNO Y HÁBITAT: MEDIO RURAL Y MEDIO URBANO

27. Desarrollo de políticas especialmente dirigidas al medio rural con el fin de cubrir el desequilibrio en servicios sociales básicos y de bienestar con el medio urbano. Para ello se considera necesario

- a. Desarrollar e implantar servicios de proximidad adaptados a las necesidades personales de los usuarios para que las personas que lo deseen puedan mantener su autonomía y seguir viviendo en su medio y en su casa, haciendo del envejecimiento como una oportunidad de desarrollo económico y social emergente, especialmente para la mujer.
- b. Aprovechar la implantación y alta valoración de los servicios sanitarios, para que ambos servicios, sociales y sanitarios conjuntamente elaboren planes de prevención social y sanitaria “a la carta”, aprovechando las sinergias en acciones de coordinación socio-sanitaria.
- c. Dotar a los profesionales, principalmente del medio rural de los medios necesarios para poder detectar y analizar las necesidades de



las personas mayores en su medio y elaborar planes “ad hoc” que cubran los intereses de las personas de su entorno.

- d. Incrementar la participación social activando el asociacionismo de las personas mayores y las redes sociales informales
- e. Desarrollar iniciativas que fomenten las relaciones intergeneracionales extrafamiliares, dando valor al conocimiento de las personas mayores y a su capacidad de aprendizaje y de adaptación a los cambios sociales.

28. Establecer servicios y condiciones adecuadas de acceso en los medios urbanos, principalmente en los núcleos antiguos de las ciudades, donde se han quedado “aisladas” muchas personas mayores.

29. Prestar especial atención a las personas mayores de los cinturones de las ciudades, en donde las condiciones de vida y la alta tasa de personas mayores inmigrantes, pueden tener serios riesgos para su integración social.

30. Promover adecuación de espacios dónde habitan Personas Mayores a sus necesidades para desarrollar una vida autónoma e independiente. A modo de ejemplo puede citarse un Proyecto global de colaboración conocido como: “ciudades amigables” que impulsó la OMS. una ciudad que es amigable para con sus ciudadanos mayores beneficiará a su vez a los ciudadanos de todas las edades convirtiéndose en ciudades para todos.

CAPÍTULO 14.- FORMAS DE VIDA Y CONVIVENCIA

31. Desarrollo de modelos de convivencia basados en el fomento de los contactos personales y de las redes sociales.



- a. Generalizar programas de teleasistencia, y programas interactivos aprovechando el uso de nuevas tecnologías de comunicación.
- b. Promover y desarrollar programas de apoyo mutuo, convivencia y ocio entre familias, para prevenir y evitar las situaciones de soledad no deseadas.
- c. Promover y desarrollar programas y actividades que destaquen el valor de la autonomía y la participación desde una perspectiva subjetiva, que motive a las personas que viven solas contra su deseo.
- d. Promover estudios que definan la situación, localización y naturaleza de las personas mayores que viven solas.

CAPÍTULO 15.- RELACIONES INTERGENERACIONALES

32. Desarrollo de programas y proyectos de forma generalizada en los que se ponga en valor los apoyos que dan los jóvenes y personas de otras edades a las personas mayores, tanto en su entorno inmediato como en ámbitos más amplios. Para ello, es preciso:

- a. Profundizar más, sobre todo de forma empírica, en el conocimiento de los procesos de relación intergeneracionales a todos los niveles - interindividuales, grupales, organizacionales y macrosociales.
- b. Sensibilizar a la opinión pública sobre los valores de la solidaridad intergeneracional.
- c. Apoyar iniciativas concretas que impulsen la intergeneracionalidad allí donde viven las personas., aumentando la conciencia de



pertenencia a una o varias generaciones - según el criterio y fomentando más *lo inter*, es decir, las oportunidades para establecer vínculos entre las generaciones.

- d. Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad.
- e. Estudiar y profundizar en la situación específica de una generación que por primera vez tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus padres, de sus propios hijos y de los nietos.

CAPÍTULO 16.- GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO

33. Mejora de la información sobre la situación de los hombres y de las mujeres mayores, estableciendo los oportunos mecanismos estadísticos estatales y autonómicos que la faciliten. En especial en lo que respecta a la salud propia y al papel en la salud familiar, a los obstáculos por carencias de educación y formación, al tiempo y tipo de dedicación a actividades familiares, a la realización de actividades sociales y a los elementos que condicionan la seguridad para hombres y mujeres mayores.

34. Promoción de políticas formativas especialmente pensadas y dirigidas para la mujer mayor. Para lo cual será necesario

- a. Aumentar la oferta formativa, de calidad de acuerdo con la situación y necesidades
- b. Utilizar los medios de comunicación, radio y televisión especialmente, para realizar actividades de información y formación destinadas a



personas mayores que contengan datos y noticias destinadas específicamente a las mujeres mayores.

35. Promoción de servicios de apoyo relacionados con la vivienda, estableciendo por medio de los servicios sociales de los ayuntamientos la revisión de las viviendas habitadas por mayores, especialmente aquellas en las que habitan mujeres mayores solas., apoyando las reparaciones o remodelaciones en aquellos casos en que se considere que no se logran los mínimos para mantener una vida activa y saludable.

36. Fomento de la socialización y de la participación social de la mujer. Para ello se considera necesario,

- a. Potenciar el voluntariado de las mujeres mayores, en especial en las organizaciones y asociaciones cuya finalidad permita nuevos horizontes a las mismas.
- b. Potenciar la realización de actividades físicas de mujeres mayores.
- c. Potenciar en todos los niveles de la administración –estatal, autonómica y municipal- el conocimiento y propuestas de actuación destinadas a las mujeres mayores.
- d. Sensibilizar a la opinión pública sobre la realidad de las situaciones que concurren en la vida las mujeres mayores.
- e. Difundir las buenas prácticas en distintos ámbitos en materia de lucha contra la discriminación por edad, especificando las respuestas específicas a la situación de las mujeres mayores.



CAPÍTULO 17.- BIOÉTICA Y CUIDADOS

37. Promoción de políticas de difusión y sensibilización social sobre el valor del cuidado como uno de los fines propios de la protección de la salud y un derecho que se debe garantizar desde los poderes públicos. Estas políticas han de fundamentarse en los siguientes principios:

- a. Cuidar al que lo necesita es una obligación y responsabilidad compartida y no debe implicar la inhibición total de la familia al respecto por lo que las medidas asistenciales deberán ir acompañadas de medidas educativas hacia la ciudadanía.
- b. Evitar que la igualdad de oportunidades se resienta cuando alguien se ve obligado a descuidar sus deberes profesionales para atender a una persona dependiente. Las medidas públicas han de ir destinadas a compensar la desigualdad que se pueda generar.
- c. El ejercicio del cuidado no tiene género. Habrá que poner en marcha medidas educativas que responsabilicen a todos, hombres y mujeres, de la obligación de atender a los seres más vulnerables. Para ello, habrá de potenciarse la incorporación de los hombres al cuidado a través de la educación a lo largo de toda la vida.

38. Garantizar las preferencias de las personas mayores de vivir y ser cuidados en su hogar con los apoyos profesionales que lo faciliten en función de las circunstancias personales y del hábitat dónde se resida. La institucionalización debe ser voluntaria y el último recurso cuando se produzca, contemplará además de las garantías de un buen cuidado la permanencia dentro de entorno más inmediato, impidiendo una ruptura emocional y sentimental de su trayectoria vital.

39. Proporcionar a los cuidadores profesionales y no profesionales, que mayoritariamente son mujeres y en un porcentaje importante de los



no profesionales mayores, los apoyos específicos que precisen para atender s necesidades derivados del cuidado, con el fin garantizar la mayor calidad posible. Ello requiere

- a. Proporcionar formación a los cuidadores para dotar de las habilidades y capacidades a los cuidadores, teniendo en cuenta las especificidades de cada categoría de persona cuidadora.
- b. Incrementar la profesionalización del cuidado; más tecnología en domótica: la tecnología está llamada a complementar lo que no alcanza la demografía. Se tendrá que generar un mayor equilibrio en la provisión de servicios y ayudas procedentes de la familia y de los servicios sociosanitarios.
- c. Reconocer el cuidado como espacio propio, evitando la “sanitarización” en el sentido de priorizar exclusivamente los medios tecnológicos más avanzados. La incorporación de la tecnología debe realizarse sin olvidar los valores como la solidaridad y la comprensión, elementos esenciales de la humanización del cuidado.
- d. Los profesionales del sector, deberán integrarse en equipos multiprofesionales con procesos establecidos, evaluables, reconocidos y reconocibles, adaptables a los cambios.
- e. Dar valor social al cuidado, cualificando adecuadamente la profesión.
- f. Promoción de la creación de Comités de Bioética Asistencial en Centros o instituciones prestadoras de servicios y de Comisiones de Humanización que contribuyan a la personalización del cuidado. La persona debe tener la seguridad de que será atendido y cuidado en situaciones de fragilidad, con el respeto a su dignidad y a los derechos fundamentales, aún en el caso de no poder percibirlo.



Dirección y coordinación

- D^a Purificación Causapié Lopesino. Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO
- D. Antonio Balbontín. Subdirección General de Planificación, Ordinación y Evaluación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO
- D. Manuel Porras Muñoz, Vocal Asesor, Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO
- D^a. Adela Mateo Echanagorría, Técnico Superior, Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO
- D. Manuel Sánchez – Montañés Ramos, Consejero Técnico, Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO

Autores que han realizado aportaciones (por orden alfabético)

- D. Antonio Abellán (Centro Superior de Investigaciones Científicas).
- D. Fernando Alonso López (ACCEPLAN – Universidad Autónoma de Barcelona).
- D. Luis Ayala (Universidad Rey Juan Carlos).
- D. José Carlos Bermejo (Médico y Gerontólogo – Padres Camilos de Cantoblanco, Madrid).
- D^a. Lourdes Bermejo (Gerontóloga).
- D. Angel Calle Montero – (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D^a. Victoria Camps Cervera (Universidad Autónoma de Barcelona – Centro Superior de Investigaciones Científicas - Fundación Alternativas).
- D. Pablo Cobo Gálvez (Licenciado en Derecho – Subdirector General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO, jubilado)
- D^a. Loles Diez Aledo, (Periodista).
- D. Juan Doblaz (Universidad de Granada).
- D^a. María Ángeles Durán – (C. de Ciencias Humanas y Sociales. Centro Superior de Investigaciones Científicas).



- D^a. Rocío Fernández Ballesteros (Universidad Autónoma de Madrid, jubilada).
- D^a. Victoria García Espejo – (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- Dr. Pedro Gil Gregorio (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología).
- D^a Milagros Juárez Bustos (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D. Antonio Martínez Maroto (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D^a. Adela Mateo Echanagorría (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D^a. Carmen Mestre Vergara (Economista – Vocal Asesora del Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO, jubilada).
- D^a. Nieves Peinado Margalef (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D^a. Mercé Pérez Salanova (Ayuntamiento de Barcelona).
- D^a. Pilar Pont Geis (Consejo Superior de Deportes).
- D. Manuel Porras Muñoz (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- Dra. Pilar Regato (Médico de Familia – Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).
- Dr. José Manuel Ribera Casado (Universidad Complutense de Madrid).
- D. Gregorio Rodríguez Cabrero (Universidad de Alcalá de Henares).
- D^a. Cristina Rodríguez Porrero (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO).
- D^a. Ramona Rubio Herrera (Universidad de Granada).
- D. Manuel Sánchez – Montañés Ramos (Instituto de Mayores y Servicios Sociales -IMSERSO).
- D. Mariano Sánchez (Universidad de Granada).
- D^a. Maite Sancho (Fundación Matía).
- D^a. Mercedes Sastre (Universidad Complutense de Madrid).
- D^a. Angels Soler Vila (Consejo Superior de Deportes).



- Subdirección General de Gestión (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO)
- D. Joan Subirats (Universidad Autónoma de Barcelona).
- D. Miguel A. Valero Duboy (Escuela Universitaria Ingenieros de Telecomunicación – Universidad Politécnica de Madrid).