

CAPÍTULO 13



**ENTORNO, HÁBITAT:
MEDIO RURAL Y MEDIO URBANO**



Dra. D.^a María-Ángeles Durán

Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC

1. LAS NUEVAS IMÁGENES DE LA RURALIDAD Y DE LOS MAYORES ACTIVOS

La imagen de la ruralidad, igual que la de la vejez, se ha construido desde la urbanidad y desde las edades intermedias. Ambas imágenes están mejorando por factores demográficos, medioambientales y tecnológicos. Los movimientos medioambientalistas, igual que los de descentralización y autonomía territorial, han elevado el valor de lo rural y lo identitario, asociados al mundo agrario tradicional. El mayor peso demográfico de la población de edad avanzada, y el aumento de la esperanza de vida, ha hecho nacer nuevas imágenes de la vejez, más complejas, en las que tienen cabida los «mayores activos», que se cuidan a sí mismos y a las generaciones antecedentes y siguientes.

Esta nueva imagen se asocia con personas saludables, participantes en actividades variadas, atractivas para el mercado por su potencial de consumo y políticamente muy solicitadas por su alto peso relativo entre el electorado. A estos cambios se añaden los tecnológicos, que facilitan la movilidad espacial (transporte), la comunicación verbal y la exposición a similares contenidos mediáticos.

Aunque la residencia en ciudades se asocia con mayor nivel educativo y de ingresos, no es una asociación irreversible. Así lo demuestran algunas regiones rurales de Italia, en las que la confluencia de la iniciativa empresarial y la eficaz explotación de los recursos medioambientales y el patrimonio arquitectónico/cultural, las ha situado por encima de la renta media del país. La condición que marca fundamentalmente a los mayores no es su residencia en el medio rural o urbano, sino su grado de validez y los recursos de que disponen para recibir cuidados en caso de dependencia. El cuidado de los mayores se basa hasta ahora principalmente en la donación de tiempo por parte de los familiares inmediatos, pero la disponibilidad de tiempo gratuito cada vez será menor y el futuro sistema de atención a dependientes no puede basarse en este recurso.

2. LAS DIFICULTADES METODOLÓGICAS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LO RURAL Y LO AGRARIO

Las condiciones de identificación espacial son muy heterogéneas en España, y la mayoría de los instrumentos de observación extensiva,

registros y estadísticas, recogen mal esta variedad. Lo rural se asocia todavía con lo agrario pero es una asociación engañosa. Aunque la mayor parte de la producción agraria se realiza en municipios rurales, la mayor parte de los trabajadores de municipios rurales no son ya directamente agrarios, sino que trabajan en los servicios, el comercio, la hostelería y la construcción. Existen comarcas de población dispersa en las que los trabajadores industriales y de los servicios viven en municipios muy pequeños, junto a ciudades agrarias que albergan trabajadores del campo, y barrios periurbanos que son más urbanos que la propia urbe. Una elevada proporción de habitantes, especialmente los de más edad, han pasado por distintas ubicaciones territoriales a lo largo de su vida, utilizan más de una residencia o tienen proyecto de hacerlo. El empadronamiento conlleva consecuencias administrativas pero no explica la complejidad de las situaciones reales.

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, que de otro modo resultaría desatendido.

Las personas mayores pertenecen a núcleos familiares y su comportamiento no puede entenderse fuera de este contexto de grupo. Por una parte fijan al cónyuge e hijos a su propio territorio, y por otra, los siguen en su desplazamiento a las ciudades.

3. DIFERENCIA Y SIMILITUD ENTRE LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

La Administración Pública (estatal, autonómica, local, sectorial) sigue un esquema territorial en su gestión, por lo que el criterio rural-urbano es decisivo en la organización de los servicios. 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. A pesar de que más de siete de cada diez municipios son rurales, esos pequeños municipios inferiores a dos mil habitantes ni siquiera albergan a una de cada diez de las personas residentes en España (el 6,1% de la población total)¹. La Administración Pública mantiene con los

¹ Elaboración de la autora sobre datos del INE, Padrón Municipal a 1 de enero de 2008. El número de residentes en municipios menores de dos mil habitantes se estima en 2.837.647 personas. La población total se fija en 46.157.822 habitantes.

administrados una relación dual: por una parte, ha de garantizar los compromisos del Estado y las restantes instituciones con los ciudadanos, especialmente la prestación de servicios individualizados. Por otra parte, la Administración ha de obtener de los administrados los recursos necesarios para cumplir sus fines, tanto individualizada como colectivamente. Se trata sobre todo de recursos monetarios en forma de impuestos y copagos; pero los administrados también aportan otros recursos a la sociedad —y, derivadamente, al Estado— que son más difíciles de percibir y medir. La complejidad de la gestión interautonómica y las fronteras administrativas entre pueblos contiguos son un elemento perturbador, encarecedor y disuasor para los usuarios.

Desde la perspectiva de la prestación de servicios, los usuarios de edad avanzada consumen, por referencia al conjunto de la población, menos servicios educativos y más servicios sociosanitarios. Por hallarse fuera del mercado de trabajo reciben, como conjunto, rentas inferiores al resto de la población y tienen menos posibilidades de satisfacer sus necesidades en el mercado libre de bienes y servicios, teniendo que priorizar el uso de los servicios públicos o subvencionados. La escasa densidad de población y la dispersión de los núcleos rurales dificultan la economía de escala y la especialización; para los usuarios, la baja cobertura de algunos servicios (por ejemplo, telefonía fija y móvil, especialidades médicas, transporte público) conlleva un coste añadido de inseguridad, tiempo y dinero.

En las zonas urbanas está más extendida que en las rurales la creencia de que la Administración Pública debe hacerse cargo de la atención total o principal de las necesidades de las personas mayores. En las zonas rurales se ponen más expectativas en la propia familia, que en la práctica significa en las mujeres del entorno familiar inmediato. Sucede tanto por valores tradicionales como porque hay más mujeres no activas y el nivel relativamente bajo de las rentas no permite acceder a los servicios a través del mercado.

Desde la perspectiva de la aportación de recursos a la Administración Pública, las personas mayores aportan proporcionalmente pocos recursos por la vía del IRPF, ya que sus rentas son, como media, más bajas que el conjunto de la población y reciben un tratamiento fiscal más beneficioso. A medio y largo plazo, según muestra la evolución de la composición por edades de la población, éste es un dato de gran importancia presupuestaria. Entre los residentes de zonas rurales es frecuente la condición de propietarios agrarios y exautónomos, lo que conlleva mayor dificultad para estimar los recursos patrimoniales reales de que disponen, por comparación con quienes sólo reciben

rentas postlaborales. Pero esta situación se compensa en cierto modo en las zonas urbanas por la propiedad de viviendas de mayor valor, potencialmente convertibles en renta periódica.

La generalización del sistema de pensiones ha homogeneizado considerablemente las condiciones de vida de las personas mayores, reduciendo las diferencias características de la época de actividad laboral; tanto los mayores urbanos como los rurales reciben mayoritariamente rentas periódicas del Estado y gozan de similar cobertura ante el sistema de salud pública. La jubilación se vive en las zonas rurales como una transición menos brusca entre actividad y no actividad.

También los medios de comunicación, especialmente la televisión, contribuyen a homogeneizar el estilo de vida de los mayores rurales y urbanos.

4. LA SOLEDAD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social no sólo se realiza a través de las asociaciones formalmente establecidas, que son más frecuentes en los medios urbanos. En cuanto a la soledad, no se vive con más intensidad en el medio rural que en el urbano, o viceversa. La consideración de que los hijos atienden hoy peor a los padres que antes es casi igual de frecuente (51% de media) en los pequeños municipios y en las grandes ciudades. La proporción de quienes dicen pasar el día solos es exactamente igual en los dos extremos de la escala territorial, en los municipios muy pequeños y en los muy grandes (según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores (2006) es el 41%). En los municipios rurales es mayor la proporción de mayores que pasa el día con los amigos (9'8% frente a 4'4% en las ciudades de más de un millón de habitantes), pero la tendencia no es lineal. La proporción de quienes, teniendo hijos, viven con alguno/a de ellos, es similar en la zona rural y en la gran ciudad (32% y 33%, respectivamente). La relación con los familiares no convivientes es intensa tanto en los municipios rurales como los urbanos. Convivir con hermanos y cuñados, es algo más frecuente en la zona rural, pero convivir con nietos es más frecuente en las ciudades (11% frente a 7%). Que los padres de los mayores convivan con ellos es más común en las zonas rurales (33% de los que tienen padres) que en las urbanas (25%) y es, probablemente, una de las principales causas de fijación al lugar de origen. La proporción de quienes tienen algún hijo viviendo en el extranjero es cuatro veces más alta en las ciudades que en los municipios rurales y sucede lo mismo con los nietos, pero, fruto de otro tipo de emigración, es algo más fre-

cuenta tener hermanos en el extranjero en los municipios rurales que en las grandes ciudades.

5. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA DISCONTINUIDAD GENERACIONAL

Los mayores dependen mayoritariamente de la Administración Pública, tanto como proveedora de ingresos como proveedora de servicios, lo que los coloca en riesgo de clientelismo.

Es de prever que en el futuro continuará la tendencia migratoria de las zonas rurales a las urbanas. Los estudios monográficos sobre jóvenes rurales siguen poniendo de manifiesto su atracción por las ciudades, como lugares que ofrecen mayores oportunidades.

La Administración Pública tendrá que diseñar sus políticas tomando como escenario habitual los hogares sin continuidad generacional y la movilidad residencial entre Comunidades Autónomas.

M. A. Durán

ANÁLISIS DEL ENTORNO Y EL HÁBITAT

A. EL ENTORNO COMO ESCENARIO DE FENÓMENOS Y OPORTUNIDADES PERSONALES Y SOCIALES

El entorno donde se habita ha determinado las formas de vida del ser humano. A lo largo de los siglos las personas han cambiado de forma continua los lugares donde vivían en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Una simple ojeada a la historia de la humanidad muestra que el factor constante en su evolución ha sido la migración de un sitio a otro, siempre en la persecución de hábitats que les ofrecieran recursos suficientes para una vida sin escasez, en una interacción constante del hombre con el medio, modificándolo, transformándolo y adaptándolo a sus necesidades. Y es, en esta persistente interrelación entre personas diversas y medios diferentes donde los entornos coadyuvan a conformar culturas distintas.

Desde la Revolución Industrial se concentraron en las ciudades mayores y mejores oportunidades de desarrollo personal iniciando un trasvase continuo desde el medio rural hacia el medio urbano. La centralización de poderes y saberes en la ciudad difunde una imagen de modernidad que se contrapone a una representación de la sociedad rural de obsolescencia y carencia de futuro, imágenes que sirven de impulso a la atracción y expulsión de los hábitats. La distribución de la población en un espacio visualiza la conformación de las fuerzas e influencias de los diferentes grupos sociales en una época determinada. Una abundante literatura científica desde disciplinas diversas (desde la antropología a la ingeniería) ha analizado la importancia de la ubicación espacial de los actores sociales en el equilibrio de la interrelación social. Este interés, tema central de observación de las ciencias sociales ha pasado a ser, en las últimas décadas, una preocupación de los responsables gubernamentales en la búsqueda de un desarrollo equilibrado debido a las grandes oscilaciones poblacionales y las consecuencias económicas y sociales que producen.

Se añade a este interés «el imperativo» de globalización de la economía actual, que influye en los asentamientos poblacionales más allá de los países y de los continentes, siguiendo la pauta de transferencia de población del campo hacia las urbes a través de las fronteras transnacionales. Las migraciones de países económicamente subdesarrollados o en vías de desarrollo no son meramente internas, sino que éstas se

dirigen hacia los países desarrollados, asentándose principalmente en zonas urbanas. Regional y localmente los procesos son muy diferenciados, al desarrollarse la modernización agrícola sobre zonas donde las tierras son más productivas, aumentando las regiones más desfavorecidas su marginación (García Pascual, 2001). Las repercusiones de la globalización económica actual afectan sobre todo a los colectivos más vulnerables, entre ellos las personas mayores, tanto en países pobres como con mayores niveles de riqueza, debido a que en los países desarrollados con sistemas de bienestar social, son los colectivos que más recursos sociales consumen y son precisamente éstos los que se reducen en primer lugar al no apoyarse en políticas sociales sino en políticas económicas (Ramos Toro, 2009).

España ha sido agente activo en este proceso durante los últimos veinte años, al ser uno de los mayores receptores de población migrante llegados desde otros países y continentes, especialmente de Iberoamérica y de África, poblaciones que se han asentado principalmente en las grandes metrópolis y en las ciudades y también, aunque en menor medida en zonas rurales donde su influencia en la revitalización de la zona se suma a la de los otros nuevos pobladores «neo-rurales».

En un período de cincuenta años, la distribución territorial de la población española ha pasado de ser mayoritariamente rural a urbana, habiendo cambiado en este período su fisonomía. La población de municipios españoles de menos de 10.000 habitantes ha pasado de ser el 57% de la población española a tan sólo un 23% en un período de 40 años (www.marm.es).

Las décadas de los setenta y ochenta fueron decisivas en la transformación del medio rural y urbano de nuestro territorio, con una regresión del medio rural al producirse un vaciamiento demográfico como consecuencia de la emigración, una desestructuración de la pirámide de edades con un progresivo envejecimiento, una fuerte masculinización sobre todo en edades jóvenes y una tendencia hacia la desagrarización y el inicio de un cambio de las relaciones y de los valores (García Sanz, 2009).

Los problemas producidos en estas décadas se asentaron y aumentaron en los sucesivos períodos de tiempo hasta la actualidad, momento en el que se dibujan nuevas oportunidades para revitalizar el medio rural dentro de una concepción más equilibrada y sostenible del desarrollo económico. Esta nueva perspectiva de desarrollo equilibrado entre hábitats debe contemplar como elemento esencial el proceso de envejecimiento del medio rural dentro de las políticas de actuación para la mejora de la calidad de vida de los enclaves rurales.

Los gobiernos, en particular de los países desarrollados, se han implicado de forma decidida en el diseño de políticas públicas que nos guíen hacia un desarrollo sostenible y equilibrado que mantenga y propugne el desarrollo de las sociedades modernas con un uso de los recursos que mantenga y recobre en su caso, el medio ambiente. En este empeño, la conservación e impulso del medio rural se ha configurado como elemento estratégico para la efectividad de las diferentes políticas públicas dirigidas a alcanzar un desarrollo sostenible y equilibrado. La Unión Europea, desde su constitución (CEE) tuvo una especial sensibilidad hacia las políticas agrarias a las que se incorporó nuestro país desde su ingreso, en clara sintonía con las prioridades establecidas por la Unión Europea.

B. HACIA UN DESARROLLO RURAL SOSTENIBLE

Desde la constitución de la Unión Europea (antes Comunidad Económica Europea) la política agraria común (PAC) se fraguó como uno de sus pilares. Las políticas de Desarrollo Rural encuadradas en la Política Agraria Común (PAC), tuvieron su origen en la Declaración de Cork (Irlanda) de 9 de noviembre de 1996, que marcó un punto de inflexión en la dirección tomada por la política agraria comunitaria, al considerar la necesidad de «establecer y fomentar una política de desarrollo rural que atraiga y reconozca la diversidad de las gentes **de todas las edades** que habitan las zonas rurales constituyendo el desarrollo sostenible del medio rural una prioridad de la Unión Europea y el principio fundamental que sustente toda política rural en el futuro inmediato y tras la ampliación». (Sus objetivos han de ser 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).

La Declaración de Cork tuvo su continuación en la agenda 2000 y sus herramientas en los distintos Fondos Comunitarios (para ver normativa comunitaria y su desarrollo: www.marm.es).

El objetivo común de estas políticas es hacer de las «zonas rurales un lugar más atractivo en donde vivir y trabajar en un escenario en donde puedan encontrar una vida mejor gentes cada vez más diversas de todas las edades, **invirtiendo el proceso de envejecimiento y despoblamiento de las mismas**, dotándolas de medios para que generen su propio desarrollo, se adapten a las nuevas circunstancias económicas y sean valoradas como merecen por el conjunto de la sociedad» (www.marm.es).

En este sentido, el Reglamento (CE) 1698/2005 del Consejo, de 20 de septiembre, regulador de la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (Feader) establece para el período 2007-2013 una programación basada en un Plan Estratégico Nacional, que en nuestro país viene recogida en el Marco Nacional de Desarrollo Rural 2007-2013 (aprobado por decisión comunitaria el 28 de noviembre de 2007) y el consiguiente Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Rural 2007-2013.

Como continuidad a este Reglamento la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, **para el desarrollo sostenible del medio rural**, remarca en su Preámbulo el valor actual del medio rural en España en «... el hecho de que en este inmenso territorio rural se encuentran la totalidad de nuestros recursos naturales y una parte significativa de nuestro patrimonio cultural, así como las nuevas tendencias observadas en la localización de la actividad económica y residencial confieren a este medio una relevancia mayor de la concedida en nuestra historia reciente» y define el medio rural como «el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definidos por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a 100 habitantes por km²» y cuantifica en el primer programa de desarrollo rural sostenible para el período 2010-2014 como predominantemente rural un 24,8% del territorio español, un 61,7% es rural intermedio y el 13,44 restante es predominantemente urbano (metodología OCDE).

Mediante esta norma (Ley 45/2007) se pretende llevar a cabo un impulso de desarrollo en las zonas rurales y, prioritariamente, en las que padecen un grado mayor de atraso relativo, mejorando la situación socioeconómica de la población de las zonas rurales y el acceso a unos servicios públicos suficientes y de calidad. En concreto, establece que las políticas de desarrollo rural sostenible de las Administraciones Públicas que se deriven de ellas deberán orientarse, entre otros objetivos, a «garantizar el derecho a que los servicios en el medio rural sean accesibles a las personas con discapacidad y las personas mayores».

Con la finalidad de ejecución de programas define la zona rural como «el ámbito de aplicación de las medidas derivadas del Programa de Desarrollo Rural Sostenible regulado por esta ley, de amplitud comarcal o subprovincial, delimitado y calificado por la Comunidad Autónoma competente» y mandata en su art. 7 que el Programa de Desarrollo Rural Sostenible incluirá medidas destinadas a satisfacer necesidades y demandas sociales de grupos de población que requieran una atención prioritaria, en particular, las mujeres, los jóvenes, las personas mayores

y las personas con discapacidad. En este sentido, y aunque toda la ley está imbricada en promover el desarrollo social, son de destacar los contenidos de los artículos 17.2, 22 d) e), 23, 26 b) c), 27 f), 28 m 29, 30, 32 a), 33, 39 y 40, que abarcan los servicios que presentan una carencia en relación con el medio urbano de los colectivos con déficit de desarrollo.

El Real Decreto 752/2010, de 4 de junio (Boe 11 junio de 2010) por el que se aprueba el Primer Programa de Desarrollo Rural Sostenible para el Período 2010-2014 en Aplicación de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural, establece cinco ejes estratégicos donde 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.

Tras estas regulaciones, 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.

Desde el entorno más inmediato, la casa, pasando por el barrio, el pueblo, la ciudad, el país, la persona se identifica con un espacio de pertenencia que se ajusta al desarrollo vital más satisfactorio y pleno en relación unívoca con la existencia de recursos y posibilidades que su ámbito le ofrezca. El espacio/los espacios recorridos y vividos se incorporan a nuestro ser, formando parte de los afectos, los sentimientos, conformando un espacio personalizado y vivido donde se producen la identidad y la memoria (Valle, 2009).

Es desde esta perspectiva de recursos y posibilidades desde donde se abordan las diferencias entre hábitats tomando como hilo conductor el medio rural sometido a un proceso de transformación hacia nuevas oportunidades.

C. LA POBLACIÓN ESPAÑOLA EN EL MEDIO RURAL

Los criterios para conceptualizar y diferenciar la población rural de la urbana se han abordado desde diferentes enfoques. La corriente culturalista residencia la ruralidad en la resistencia al cambio manteniendo valores y estilos de vida propios y permanentes en el tiempo, mientras

una corriente de la sociología rural considera que las poblaciones rurales y urbanas no tienen por qué considerarse a priori como distintas (Camarero y otros, 2009).

La pauta más utilizada es la cuantitativa, bien de relación población tamaño de municipio, bien densidad de población. Los resultados diversos dependiendo de la metodología empleada traslucen la falta de homogeneidad, y el hecho de que los estereotipos negativos han marcado durante largo tiempo la intervención en este tipo de hábitat.

En general, en España se establece habitualmente el límite de lo rural en los municipios menores de 10.000 habitantes (Camarero y otros, 2009). Siguiendo este criterio, la población española que vive en entornos rurales alcanza, a 1 de enero de 2010, una población de 9.884.916 (INE 2010. Revisión Padrón 2009), lo que supone un 20,75% de la población total española en esta fecha.

Aunque como se ha señalado anteriormente, con vistas a la implementación de políticas públicas se utilizan otros parámetros, de uno u otro modo, el delimitar lo rural de lo urbano no muestra sino la gran heterogeneidad existente en lo que denominamos «rural» y la amalgama de rural y agrario donde no influyen tanto los tamaños de población o las distancias como la disponibilidad de oportunidades y la gestión del tiempo (Camarero y otros, 2009).

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 los 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 reproductiva, lo que eleva la tasa de masculinidad por 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.

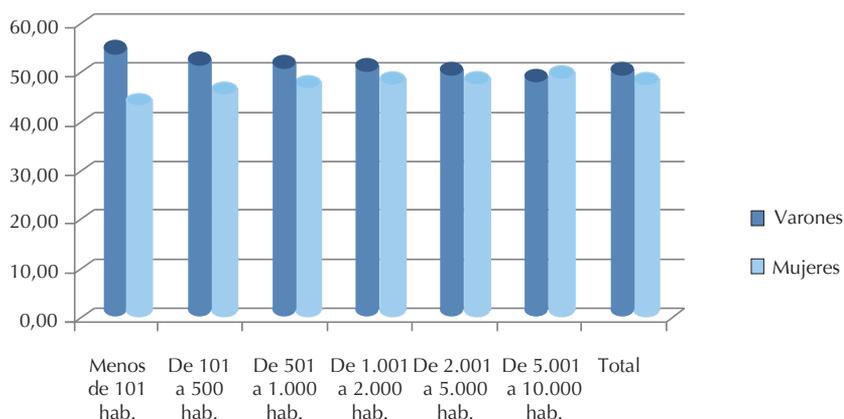
En esta tesitura, analizar los retos a los que se enfrentan las personas mayores en el medio rural implica una observación del conjunto de los desafíos de la sociedad rural con los que se entrelazan y de los que no puede aislarse.

1. ALGUNAS CIFRAS DE LA POBLACIÓN RURAL

La población española asentada en las urbes llega prácticamente al 80% en enero de 2009, teniendo las mujeres una mayor representación que los hombres. En el medio rural, por el contrario, la relación entre hombres y mujeres es la inversa.

El menor número de mujeres en edades reproductivas en el medio agrario disminuye las posibilidades de continuidad de la población en contraposición al medio urbano y muestra uno de los problemas principales de este hábitat: **la progresiva masculinización de la población**. Esta masculinización del medio rural indica principalmente la falta de oportunidades para la mujer en el medio agrario, cuyas actividades principales están fuertemente marcadas por la masculinidad. Los mayores niveles de formación que ha alcanzado la mujer en el medio rural desde la década de los sesenta, ha conllevado la marcha progresiva de las mujeres hacia las ciudades, en busca de oportunidades para su desarrollo personal, abandonando su función principal de épocas anteriores de ser garantía de continuidad de la propiedad agraria por medio del matrimonio. La inversión de las familias en la educación de las hijas para mejorar y asegurar su ascenso social en el medio agrario ha tenido el efecto contrario, sobre todo en estos últimos años. El binomio educación y desarraigo rural se ha considerado durante mucho tiempo la causa fundamental de la huida juvenil del medio rural, y especialmente en la partida de las mujeres, siendo éste el elemento clave de la masculinización rural (Camarero et al., 2009). Si bien parece incontestable este proceso, al mismo tiempo la reducción del diferencial formativo de las mujeres rurales jóvenes respecto a las urbanas está modificando el perfil de la mujer rural, lo que contribuye a darle confianza, que se sienta cada vez más capacitada para participar en la vida laboral, económica, social y política, y se ve impulsada a asumir responsabilidades que le estaban vedadas (García Sanz, 2005).

La masculinización, el despoblamiento y el envejecimiento del medio rural, comunes a todo el hábitat, se distribuyen de forma desigual dentro del propio medio, teniendo mayor incidencia en los núcleos rurales más pequeños: el mayor desequilibrio se observa en los municipios menores de 2.000 habitantes, tendiendo a la igualdad de sexos en los núcleos con población mayor a 2.000 habitantes (Gráfico 76).

Gráfico 76. Población rural. Distribución por sexo

Fuente. INE Base 2009.

Dentro del propio hábitat, la población tiende a concentrarse en los núcleos más grandes produciéndose realmente el vaciamiento poblacional en los municipios menores de 2.000 habitantes, que se concentran en las regiones de montaña y la zona oeste del país. Junto con estas zonas, son las Comunidades Autónomas de Castilla y León y algunas provincias de Castilla-La Mancha las que tienen una población mayoritariamente rural al sobrepasar el 60% de la población asentada en núcleos rurales como Cuenca, Ávila, Teruel, Segovia y Soria (MARM, 2009). (Ver capítulo I. Gráficos 13 y 14).

La concatenación de los factores anteriores agudiza el envejecimiento de la población rural española, si bien este sobrevejecimiento se ralentiza en las generaciones de mayores de 65 años, debido de un lado, al éxodo sufrido en las décadas centrales del siglo pasado y de otro, incremento de la población rural producido en un período de seis años, de 2001 a 2007, cifrado en un 6,7% (Camarero, 2009), debido al asentamiento de los nuevos pobladores neo-rurales, principalmente inmigrantes procedentes de otros países.

2. PERSONAS MAYORES EN EL HÁBITAT RURAL

De acuerdo a la Encuesta de Personas Mayores (Imsero, 2010) un 23% de la población mayor española vive en municipios menores de 10.000 habitantes, concentrándose en progresión inversa al tamaño del municipio, acercándose al 50% en los que tienen menos de 500 habitantes (García Sanz, 2009).

Uno de los retos actuales de la población del medio rural, como es la masculinización, se rompe cuando se cumplen los 65 años (las mujeres

traspasan el 25%, mientras los hombres se sitúan cerca del 19%) cohorte de edad donde comienza a equilibrarse la relación entre sexos, para pasar a un envejecimiento marcadamente femenino, siguiendo la tendencia general del envejecimiento de la población española, teniendo un efecto arrastre en cuanto a la solidaridad intergeneracional y en concreto de género: las generaciones de personas mayores con necesidades de ayuda ven limitado el apoyo debido al menor número de mujeres de las generaciones soporte. El 47% de las personas mayores que viven solas son mujeres, mayoritariamente viudas, que habitan en el medio rural. Estas mujeres, que a lo largo de su vida han dado la mayoría de los apoyos a personas de su entorno, ven reducida la solidaridad entre generaciones debido a la lejanía de las personas que estaban llamadas a proporcionarla de acuerdo a las estructuras sociales en las que se socializaron.

Esta evolución, a primera vista negativa, puede constituirse en un factor de progreso si los actores integrados en el medio establecen las bases para generar riqueza desarrollando servicios profesionales que sustituyan la ayuda informal principalmente femenina. Según datos existentes en el Sistema de Información de Atención a la Dependencia (SISAD) en enero de 2011, el total de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar ascendía a 384.807. Cerca del 80% de los cuidadores no profesionales son mujeres y un 50% vive en núcleos rurales menores de 20.000 habitantes. El poco recorrido temporal de la puesta en práctica de la ley aconseja no hacer aseveraciones, pero en todo caso estos datos confirman la tendencia de la intensidad mostrada en otras investigaciones: la dependencia en las personas mayores y sus cuidados son mayoritariamente de género femenino y además su hábitat es rural. La otra nota caracterizadora de la población mayor en el medio rural es su sobrevejecimiento. El 29% de los mayores de 80 años viven en núcleos rurales de menos de cinco mil habitantes y un 26,6% lo hace en municipios de entre cinco mil y diez mil habitantes. Si hay un sobrevejecimiento de la población española, éste es más intenso en el medio rural, lo que repercute sobre el equilibrio espacial en la presión de la prestación de servicios, en zonas dispersas y despobladas donde los ratios de eficiencia tienen signo negativo.

Un apunte del sobrevejecimiento de la población española es el crecimiento de la población centenaria, que se concentra geográficamente en el medio rural. La población centenaria en nuestro país se ha duplicado prácticamente entre el año 2001 y el 2009 (ver capítulo primero) y los municipios con una mayor presencia relativa de población centenaria se aglutinan en áreas montañosas del interior, aisladas y poco pobladas del norte peninsular (Puga, 2007), en armonía con

las zonas de asentamiento de mayor número de centenarios en otros países. A pesar de ser escasas las investigaciones realizadas sobre personas centenarias, convergen en los países donde se han realizado, en que el mayor número de personas centenarias libres de dependencia se ubican en zonas rurales dispersas y despobladas, principalmente de montaña. Además de la importancia que estos estudios tienen para poder establecer cuáles son los posibles estilos de vida que conducen a traspasar la barrera de los cien años con éxito vital, son un punto de atención para poder definir e implantar programas conducentes a la atención adecuada a las características de este tipo de población.

Estos trazos apuntan a la gran heterogeneidad del colectivo de las personas mayores, que atraviesa los diferentes hábitats rompiendo con perfiles estereotipados del mundo rural o del hábitat urbano. Heterogeneidad compartida con el resto de los habitantes del medio rural, en una sociedad en transición. Las diferencias culturales entre rural o urbano son hoy más una manifestación de la facilidad de acceso a recursos privados y principalmente públicos, que permitan el desarrollo de los derechos de ciudadanía en el mismo plano de oportunidades. Ciertamente, otros factores como el desequilibrio demográfico, el género o el nivel educativo incidirán de manera más intensa dependiendo del hábitat donde se resida. Y así, dentro del colectivo de personas mayores se generan singularidades en el proceso de envejecimiento, que revelan diferentes necesidades y demandas, dependiendo de dónde se ubican, cuáles son sus trayectorias de desplazamiento de manera que los servicios públicos estén a su alcance (Valle, 2009).

D. DIFERENCIAS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL MEDIO RURAL Y URBANO

Más allá de los datos constatables de que los desequilibrios poblacionales puedan incidir en el desarrollo o estancamiento de un hábitat determinado, la sociedad debe asumir las necesidades cambiantes que las personas necesitan dependiendo de su evolución biológica y de las posibilidades que le ofrece su hábitat. La inamovilidad espacial de las personas mayores es un estereotipo que se rompe simplemente a través de la observación de los desplazamientos permanentes y temporales de residencia que realizan, dentro y fuera de su medio. La muerte del cónyuge, la manifestación de problemas de salud y alcanzar edades avanzadas (cumplir ochenta años) son acontecimientos que impelen

a la familia de la persona mayor a decidir y/o influir para que ésta se traslade a vivir a otra residencia, bien al domicilio de otro familiar, sea en la misma localidad o en otra distinta, o bien a una residencia comunitaria (residencia, pisos tutelados, etc.). Los datos confirman esta tendencia, ya que a partir de los ochenta años, las personas mayores rompen con la trayectoria de descenso de vivir en hogares de sólo dos miembros para pasar a convivir en hogares de más de dos personas.

Las sociedades tienen establecidos rituales y/o protocolos de acompañamiento para sus miembros en los momentos de tránsito vitales (nacimientos, inicio de la vida adulta, marcha del hogar paterno, matrimonio...) que sirven como códigos de información, de guía y acompañamiento para el que inicia una nueva etapa. No es el caso de las personas mayores que deben de abandonar su hogar, un espacio incorporado a su persona y donde tienen configurada su posición dentro de los límites físicos de su hogar y de los entornos inmediatos, vecindad, barrio, pueblo, ciudad, Comunidad Autónoma, país..., sin ningún rito de acompañamiento establecido, debiendo reencontrarse y recolocarse espacialmente en una vivienda cuyos espacios son lugares de otros. A la pérdida afectiva y emocional, se unen, además la pérdida de los referentes relacionales, vecinos, amigos, e incluso los culturales y sociales, cuando el traslado se produce a un domicilio ubicado en otro medio. Son las personas mayores del medio rural, que abandonan su medio para vivir en núcleos más grandes, en particular las ciudades, las que sufren un mayor desarraigo al desconocer los códigos de funcionamiento de la gran ciudad.

El deseo fuertemente insertado en la sociedad española de vivir en su casa es más intenso en la población mayor, y en concreto en los núcleos rurales donde alcanza al 89,4% de la población (Imsero, EPM 2010) y precisamente, son estas personas mayores rurales las que por la emigración de sus hijos hacia las ciudades en busca de mejores oportunidades, se ven abocadas en mayor medida a iniciar una emigración postfilial tardía cuando se presentan las circunstancias de viudedad, edad y/o fragilidad. Dos aspiraciones que definen las carencias y vacíos de la vida de las personas mayores del medio rural son emprender un viaje y tener cerca a la familia. La mayoría apenas ha salido del pueblo, y no terminan de asimilar la ruptura de la familia como consecuencia de la emigración (García Sanz, 2009).

Los movimientos residenciales conllevan obligaciones administrativas que debido a la estructura político-administrativa de nuestro país pueden ocasionar disfunciones en el ejercicio y disfrute de los derechos de los ciudadanos, que alcanzan desde derechos civiles hasta derechos

políticos y que inciden especialmente en las personas mayores, máxime cuando el cambio residencial atraviesa fronteras de Comunidades Autónomas.

El imperativo legal de empadronamiento para poder disfrutar de derechos como la sanidad o los servicios sociales puede ocasionar cambios en el derecho civil rector de la persona, y que la persona mayor no tenga conocimiento de que se ocasionan, variaciones en sus obligaciones fiscales que desconozca y modificación en su derecho de participación política, como el voto, al tener que ejercerlo en un lugar desconocido que le incrementa aún más el sentimiento de pérdida y desarraigo. La complejidad burocrática y administrativa, incluido el propio lenguaje dificulta el acceso a los servicios públicos y privados de las personas mayores «trasplantadas» a la ciudad, acostumbradas a una administración más personalizada que les brindaba su pueblo.

Pero también en la actualidad se está produciendo una emigración de personas mayores entre hábitats en sentido inverso: del medio urbano al rural. Son los conocidos como «los retornados» o «abuelos neo-rurales», personas que en su juventud emigraron a las ciudades e incluso al extranjero y tras la jubilación se establecen en los lugares donde transcurrió su infancia y juventud y que aportan una imagen de modernidad al medio rural configurando otra categoría dentro de los nuevos pobladores «neo-rurales».

Este cambio residencial difiere con el anterior en su «voluntariedad» y comparte, a pesar de sus diferencias, la necesidad de integración en una sociedad diferente de la que partió, que es la que permanece en su recuerdo, y en la que debe aprehender su cultura, símbolos y códigos que regulan la comunidad, ahora desconocida.

Dentro de estos desplazamientos de las personas mayores y tal vez el que tiene mayor relevancia es el traslado hacia una institución cerrada, que generalmente se produce dentro del propio medio, pero que en las ciudades, y principalmente en las grandes urbes, conlleva un cambio de barrio e incluso de hábitat. Las consecuencias de despersonalización que conllevan el ingreso en una institución cerrada han sido ampliamente estudiadas por los investigadores sociales. El ingreso de una persona mayor en una residencia (también en un centro de día) se produce generalmente en situaciones de especial vulnerabilidad y fragilidad de la persona mayor, lo que incrementa los efectos perversos de la institucionalización. Ciertamente, los esfuerzos que se hacen para paliar en lo posible estos efectos negativos son numerosos y se han comenzado a establecer pautas de acompañamiento en los ingresos residenciales que ayuden a la persona mayor a encontrar su lugar, junto

con la flexibilidad en las normas que permitan personalizar su espacio individual asignado. Pero aún se está lejos de conseguir que los centros residenciales sean lugares de encuentro intergeneracional, abiertos a los residentes y a los visitantes, donde los espacios comunes que compartir no estén acotados a una sala y a un horario determinado, y los espacios personales sean individuales y no compartidos. Los espacios comunes deben ofrecer ese juego de la amplitud de usos, pero también la polivalencia para la singularidad (Valle, 2009). A pesar de la escasa antigüedad de muchas residencias en nuestro país, sigue la tendencia a construir entronos «cerrados», dotados de elementos constructivos accesibles pero levantando barreras de comunicación con el exterior y con espacios interiores despersonalizados: grandes zonas comunes impersonales y habitaciones compartidas, que dificultan la creación de un espacio propio adonde trasladar los recuerdos, afectos y sentimientos de una larga vida, impidiendo la interiorización de pertenencia del lugar que es elemento esencial en el bienestar anímico de la persona mayor, aún más en situaciones de especial vulnerabilidad.

El sentimiento de pérdida de muchas personas mayores al ingreso en una residencia se amplía cuando ésta se ubica fuera del pueblo, del barrio donde ha pasado toda la vida. Además de tener que encontrar y hacer suyos «los nuevos lugares» se aleja de la relación constante con los vecinos, las amistades, la familia..., contactos que se irán diluyendo en una relación directa con la lejanía de la residencia de su entorno.

Las personas mayores del medio rural sufren más intensamente esta pérdida, al estar imbrincadas en una cultura más comunitaria donde las relaciones vecinales, de amistad y con los familiares colaterales son más intensas. No es de extrañar que se vea la residencia como el último recurso y que en los entornos más familiaristas la imagen de la residencia sea muy negativa. Los datos no pueden ser más significativos: tan sólo un 1% de ellos manifiesta su preferencia por vivir en una residencia, mientras en los núcleos urbanos lo desearía un 8%; incluso ante la probabilidad de necesitar cuidados, la residencia sería un recurso grato para un 8,5% de los mayores rurales y para un 25,3%, de los mayores urbanos (Imsero. EPM, 2010).

Nuevas formas de residencia, que acomoden sus dimensiones, la inserción en el mismo barrio, que sean lugares accesibles y abiertos al resto de la comunidad, donde la persona mayor sea sujeto activo, impulsor y participe de sus acciones, deben ser investigadas con el fin de que los derechos de las personas mayores sean plenamente efectivos incluso en situaciones de fragilidad.

Un mejor conocimiento de los recorridos residenciales de las personas mayores es necesario para poder acometer protocolos de acompañamiento que eviten en la práctica diaria la merma de su derechos de ciudadanía, promuevan la integración en su nuevo medio residencial y palien el desarraigo de una migración tardía. Y en este saber, no podemos obviar a los inmigrantes mayores procedentes de otros lugares, principalmente de Europa, que se asientan, sobre todo en la costa mediterránea y en las islas de nuestro país en la búsqueda de mejores condiciones climáticas para pasar su madurez. El integrar a este colectivo dentro de los pueblos y ciudades de acogida participando activamente en la comunidad de origen, impidiendo la formación de grupos segregados, es un reto que se debe afrontar para que estos ciudadanos gocen de sus derechos plenamente y se evite la sola imagen de consumidores de recursos.

Como se ha señalado, la heterogeneidad es una característica del colectivo de las personas mayores y de forma similar al resto de la población, no existe una cultura propia de las personas mayores, que venga impuesta por el hábitat rural o urbano. La diversidad es el común denominador al que habrá que dar respuestas adecuadas a través de un acercamiento a sus peculiaridades locales, en un contexto donde las culturas rurales y urbanas del envejecimiento confluyen hacia una forma de envejecer más activa y personalizada.

Aun así, existen pautas diferenciadoras perceptibles según los entornos que se señalan en los apartados siguientes tomando como hilo conductor el medio rural que se encuentra inmerso en un proceso de transición cultural.

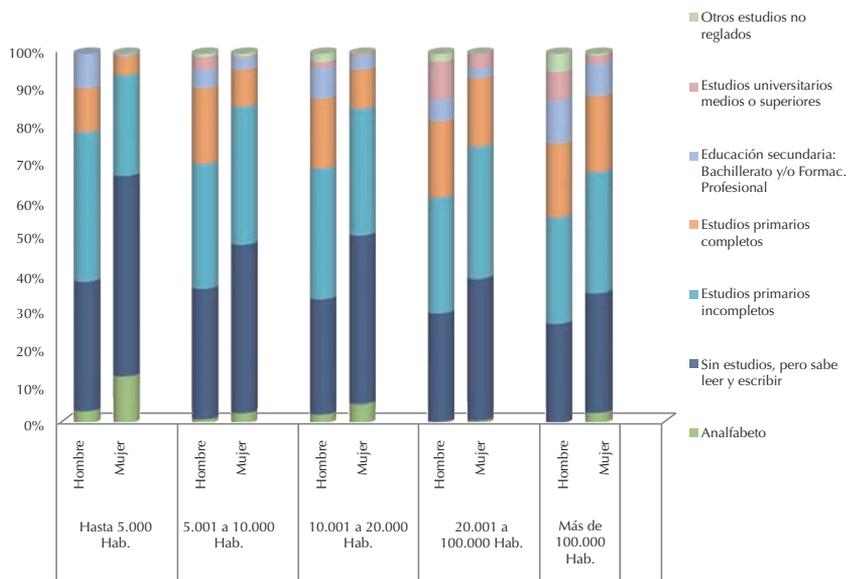
1. DIFERENCIAS EN LOS CONTEXTOS DE ENVEJECIMIENTO: MEDIO RURAL Y URBANO

Se ha señalado que la nota caracterizadora del colectivo de personas mayores es la heterogeneidad. La trayectoria de la vida, la experiencia, los acontecimientos diversos marcan junto con otros factores como la edad, el género, la formación, la salud, el hábitat..., una manera de envejecer. El medio donde se habita tiene una influencia en los componentes del envejecimiento que establecen diferencias caracterizadas en formación, sus relaciones, los usos del tiempo, la seguridad, el acceso a los servicios.

El desarrollo personal va ligado a los recursos y habilidades que uno adquiera, siendo la educación el mejor instrumento para alcanzarlos. Las personas mayores actuales pertenecen a generaciones donde se

plasman las dificultades para acceder a la formación que tuvieron en su infancia y juventud.

Gráfico 77. Personas mayores. Nivel educativo, sexo y hábitat.



Fuente. Imserso.EPM.2010.

Las posibilidades que los recursos formativos ofrecen para afrontar el envejecimiento van a incidir en casi todas las facetas y manifestaciones de este proceso. Como muestra el Gráfico 77, el nivel educativo de las personas mayores es en general muy bajo, y existen diferencias significativas en relación con el medio. En el medio rural se concentra el mayor número de personas analfabetas y en las zonas urbanas es donde se encuentra el mayor porcentaje de personas con estudios secundarios y titulación superior.

2. DIFERENCIAS EN LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA, FAMILIA Y AMISTAD

La pareja proporciona tanto apoyos afectivos y sentimentales como materiales. La pérdida del compañero o compañera que se ha tenido a lo largo de la vida abre una brecha en el proceso de envejecimiento de las personas mayores.

La viudedad se concentra en el medio rural: los núcleos de menos de diez mil habitantes aglutinan un 34,3%.(Imserso. EPM. 2010) de las personas mayores viudas y se acrecienta a medida que el núcleo es

de menor población, y es también en las zonas rurales donde hay más personas viviendo solas, mayoritariamente mujeres. Las viudas alcanzan en este medio el 47,4% (veinte puntos más que en las ciudades) y los viudos el 17,7%, aunque la viudedad resulta más traumática y problemática para los varones. Muchos de ellos se ven forzados a mudarse con hijos o parientes, o de forma alternativa, a recurrir a la ayuda a domicilio o al internamiento en residencias. En el caso de que estas situaciones no se hagan patentes para los servicios sociales, existe un riesgo muy elevado de abandono y deterioro (Cimop, 2009).

La situación de los solteros es de una mayor protección familiar, ya que suelen encontrar un lugar de acogimiento con hermanas o sobrinas. Las solteras viven sentimientos de frustración y soledad, aunque siguen estrategias de afrontamiento por medio de amigas, vecinas y participación en actividades. Y es en estas circunstancias donde el sentimiento de soledad permanente arraiga, llegando a un 14,8% de la población rural que vive en poblaciones de menos de cinco mil habitantes, que es mayor entre quienes no tienen hijos o éstos viven lejos.

Las relaciones familiares y de proximidad, vecinos, amigos, muestra su fortaleza en el ámbito comunitario. La familia es, de hecho, lo más valorado por los mayores de los pueblos y quienes carecen de hijos, o éstos residen lejos, viven un envejecimiento menos satisfactorio y vital (Cimop, 2009).

Los trasposos de población del medio rural al urbano durante décadas aminoran el contacto personal diario con los hijos que viven en la distancia, y las relaciones familiares horizontales suplantando en parte este apoyo familiar, aunque es paradójico que algo más del 12% de quienes tienen entre 30 y 50 años son solteros que viven con sus padres (Camarero, 2009). Las dimensiones del espacio contribuyen a que la cultura familiarista y comunitaria sea más patente en el medio rural beneficiando las relaciones con los familiares de línea colateral y las relaciones vecinales y de amistad. Las relaciones entre hermanos, bien biológicos, bien políticos, son mucho más frecuentes en el medio rural que en el urbano en una relación de cuatro a uno. La cercanía que refleja el «aquí nos conocemos todos» también influye en la robustez de las relaciones de amistad, cuya muestra es que tras la jubilación permanece inalterable el mismo círculo de amigos y conocidos para dos tercios de la población rural, mientras que en el medio urbano se mantiene en un 55%. Estos vínculos de amistad y vecindad proporcionan un alto grado de satisfacción a las personas mayores: un 74% de las personas mayores del medio rural lo corrobora.

La solidaridad intergeneracional familiar tiene su principal manifestación en las ayudas y cuidados que se dispensan entre sus miembros, con mucho mayor peso en el medio rural que el urbano, cuidados que son principalmente proporcionados por las mujeres y en particular, cuando se trata de personas frágiles. Como se ha especificado en capítulos anteriores, el peso que tienen las personas mayores a la economía relacional es muy significativo.

Es en el medio rural donde en caso de necesitar ayuda el deseo de ser cuidado por su propia familia permanece invariable en un 83% de las personas mayores desde el año 1993 y sobrepasa en 35 puntos al medio urbano, donde se integra el cuidado profesional como deseable, bien en exclusiva o bien compartido con la familia.

La cultura de transición que está instalada en estos momentos en el medio rural tiene en los cuidados profesionales de las personas más vulnerables uno de sus principales reflejos: la buena valoración de los servicios de apoyo al cuidado familiar, servicio de teleasistencia y principalmente el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), al permitir cumplir su mayor deseo, permanecer en casa, apunta hacia una mayor aceptación de los servicios profesionales, que sirven como punta de lanza para un cambio de cultura hacia la consideración de los servicios sociales como un derecho y un mayor requerimiento de los mismos.

Al tiempo, y desde la aprobación de la Ley 39/2006, se han propiciado y fomentado iniciativas profesionales, donde las mujeres están siendo las pioneras activas en la constitución de entidades de cuidados profesionales, tendentes a la incorporación al mercado laboral de las propias mujeres, erigiéndose como uno de los elementos dinamizadores en la economía productiva del medio rural. (Como ejemplo, sirvan las iniciativas y actuaciones de la Federación de Mujeres Rurales— Fademur).

Con ser los cuidados dados a las personas mayores en caso de necesidad por sus familias la forma más visible de solidaridad familiar, ésta no se limita a ellos, ya que dicha solidaridad, además de los apoyos afectivos y emocionales que aportan equilibrio y seguridad personal, tiene un recorrido tanto en sentido vertical como horizontal en ambas direcciones.

Las personas mayores ayudan a sus hijos de diversas maneras; entre ellas les dan apoyo económico, especialmente, en tiempos de paro y crisis económica, pero y principalmente, es a través de los cuidados a los nietos donde aportan su principal contribución (como se ha analizado en el capítulo cuarto): casi la mitad de las personas mayores que tiene nietos cuida diariamente de ellos con una media horaria de 5,8 horas (Imsero. EPM, 2010). Y es en el medio rural, en las poblaciones

de menos de cinco mil habitantes, donde las personas mayores cuidan diariamente más a sus nietos (64%) que en las ciudades (34,4 %) y también durante más tiempo (6,2 horas), reflejo de un lado, del menor número de servicios dedicados al cuidado de la infancia, y de otro, porque en caso de tenerlos no se utilizan por el rechazo cultural hacia los mismos (Camarero, 2009).

La importancia de este cuidado de los abuelos va más allá del tiempo dedicado, ya que aporta una transmisión de la cultura y de los valores, que en el medio rural puede ser de especial relevancia para entregar la herencia de tradiciones, costumbres y conocimientos propios, al ser las personas mayores las que actúan como portadoras del patrimonio cultural, artístico y medioambiental. De forma recíproca, las personas mayores del medio rural manifiestan que los nietos les proporcionan una enorme felicidad y plenitud en la vejez (Cimop, 2009).

3. PARTICIPACIÓN Y VIDA COTIDIANA

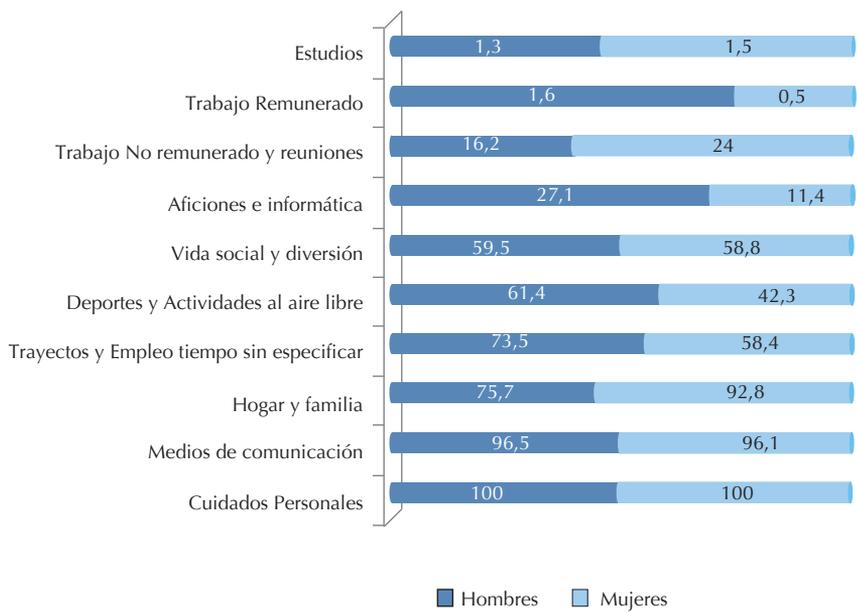
La jubilación se considera como un momento determinante en el proceso de envejecer, al romper con el uso del tiempo y la rutina diaria, hecho que afecta con mayor intensidad hasta ahora a los hombres que a las mujeres, al haber desarrollado sus actividades en el espacio público, fuera de los límites del hogar. El sentimiento de ruptura con el mundo laboral es algo menor en el mundo rural, al continuar con algunas tareas agrícolas, bien como ayuda, bien como hobby, como puede ser el cultivo de un huerto, aunque éstos se sienten menos ocupados que las personas mayores del medio urbano. La sustitución del tiempo dedicado a las obligaciones laborales por otras actividades encuentra una especial dificultad en el medio rural, donde la cultura del ocio y el disfrute no está inserta como en la modernidad de la cultura urbana. Las cohortes más jóvenes que llegan a la vejez en los núcleos rurales junto con los «retornados», prejubilados y jubilados sumidos en la cultura del ocio, están trayendo consigo la reivindicación de una vejez más activa, menos sedentaria y más centrada en el ocio y disfrute (Cimop, 2009).

Aun con estas peculiaridades, más de la mitad de las personas mayores se sienten ocupadas y sus actividades se dirigen principalmente a la creación de capital social. El avance provisional de resultados de la Encuesta de Usos del Tiempo 2009-2010 del INE, apunta a que sigue esta tendencia (Gráfico 78).

Además de los cuidados a las personas, las tareas principales de las personas mayores se relacionan con los **trabajos dentro del hogar**, el intercambio de **actividades solidarias**, **principalmente dentro del nu-**

leo familiar o en la red social de amistades y en la participación en actividades de ocio.

Gráfico 78. Porcentajes de personas mayores según el tipo de actividades que realizan.



Fuente: INE. E. Usos del Tiempo. Datos Provisionales 2010.

La distribución de las tareas del hogar sigue las pautas de reparto tradicional, donde las mujeres son sus principales sustentadoras, sin grandes diferencias entre hábitats: más de un 70% de las mujeres se ocupan de las tareas cotidianas como cocinar, lavar la ropa...

Esta distribución se aleja de una igualdad en la asignación de tareas entre sexos y aunque la conciliación de la vida familiar y laboral en estas edades adquiera otro significado por no estar insertos en el mundo del empleo, se observa una modificación relativa de los roles tradicionales de género, que todavía es más significativa en las mentalidades que en las prácticas, pero que previsiblemente no hará más que crecer en los próximos años (Cimop, 2009) porque la carencia de recursos personales que tienen los hombres para cuidar de sí mismos derivada de la cultura aprendida se aminora en las generaciones más jóvenes.

4. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TIEMPO DE OCIO

La participación entendida como derecho a gozar de una ciudadanía plena y como eje fundamental del desarrollo de la personalidad de las

personas mayores (III Congreso Estatal de Mayores, 2009) marca diferencias en cuanto a la participación relacional informal y la participación ciudadana y tiene diferentes desarrollos dependiendo del hábitat. Las personas mayores, principalmente del medio rural, desarrollan actividades dirigidas a fomentar o a mantener las relaciones sociales: acudir a la cafetería o al bar, ir a un centro social de mayores, visitar a familiares, ir al baile e incluso ir a la iglesia; por el contrario las actividades más encuadradas en participación de ciudadanía, tienen poco eco: un 71,6% declara no pertenecer a ningún partido político, sindicato, asociación civil o religiosa. En los núcleos rurales esta cifra alcanza al 81,1% de su población.

Estos datos contradicen, en cierta forma, el que un 43% de la población mayor (CIS. Estudio 2801, junio 2009) y un 49% de la sociedad española opine que las personas mayores no tienen la representación adecuada y que deberían tenerla en todas las facetas de la sociedad, políticas, económicas, civiles, sociales, siendo mayor este sentimiento a medida que se vive en núcleos más grandes y la formación es más elevada.

Los índices de participación formal solidaria siguen la misma tendencia: la pertenencia y/o colaboración en organizaciones y actividades de voluntariado no alcanza el 4,5%. Por cada hombre que colabora en una asociación de voluntariado hay cuatro mujeres y lo hacen en mayor medida en el medio urbano que en el rural: mientras la relación es de dos en las grandes ciudades, en el medio rural la relación es de diez a uno. No existen grandes diferencias en cuanto a preferencias en desarrollar unas actividades u otras por hábitat, aunque cabe resaltar la preferencia que en los núcleos rurales se tiene por prestar ayuda a colectivos desfavorecidos y en actividades centradas en la ecología y el medio ambiente.

Esta marcada tendencia de la mayor participación de las mujeres en actividades de carácter social se refleja también en la participación en actividades de la iglesia y en actividades educativas, mayoritariamente femenina en ambos hábitats. La explicación a que a un significativo 6% de las personas mayores de los núcleos rurales le resulta atractivo aprender a leer y a escribir puede venir dada por el bajo nivel educativo de las mujeres en los núcleos rurales menores de cinco mil habitantes cuyo analfabetismo alcanza un 11,4%.

Además de esta participación social organizada, las personas mayores desarrollan actividades dirigidas a fomentar o a mantener las relaciones sociales: acudir a la cafetería o al bar, ir a un centro social de mayores, visitar a familiares, ir al baile..., las realizan con asiduidad sin que el hábitat influya en las mismas, no así el género: los hombres acuden

más a lugares de encuentro relacional que las mujeres, a excepción de realizar a la compra.

Las actividades culturales tienen una menor respuesta: sólo un 3,3% de la población rural acude alguna vez a la semana a alguna actividad cultural, mientras lo hacen un 18,4% de los que viven en las ciudades. La oferta cultural de los núcleos de población más grandes juega a favor de su actividad al disponer de una mayor oferta. Los que practican todos los días en mayor número la actividad cultural mayoritaria, la lectura, son los hombres del medio rural (30,7%) y las mujeres urbanas (20,4%).

La utilización del tiempo en ocio pasivo (TV y radio), sobre todo ver la televisión, es mayoritaria: el 94% de las personas mayores del medio rural ven la televisión todos los días. A medida que las poblaciones son mayores, este porcentaje disminuye hasta un 83,2% en las urbes. El reclamo que las tecnologías de la comunicación «pasivas» ejercen no tiene rival respecto a las más novedosas y más interactivas como el ordenador e Internet, que tienen una escasa penetración, principalmente en el medio rural, si bien comienzan a usarlas. Son los hombres los que más las utilizan, incrementándose el porcentaje a medida que los núcleos de población son mayores: desde el 2,2% de los pueblos menores de 5.000 habitantes a casi un 12% de las ciudades dice utilizarlos alguna vez a la semana, y los hombres casi cuadruplican el uso de estas tecnologías en el medio rural y la duplican en el medio urbano. Las cohortes más jóvenes van incorporándose a ellas y serán uno de los elementos favorecedores del envejecimiento activo, sobre todo en el mundo rural, donde estas tecnologías pueden ejercer como elemento integrador de una población dispersa en pequeños núcleos con problemas de comunicación por una red de infraestructuras insuficiente. Las actividades relacionadas con hobbies como cocina, manualidades, bricolaje son las que tienen mayor aceptación (16,8%) junto con las relacionadas con la actividad física (14%).

5. SALUD

La principal preocupación de las personas mayores es la salud, que va muy ligada a los temores de pérdida enlazados con la posibilidad de adquirir una dependencia.

La percepción de la salud es positiva para casi la mitad de la población española mayor de 65 años (44,5%), sensación que ha mejorado desde el año 1993 en ocho puntos, tanto porque mejora sus apreciaciones positivas, como por la disminución en la impresión de tener mala salud. Sólo un 4% de los habitantes de las poblaciones rurales perciben su

salud como mala. Esta percepción positiva de su salud va unida a la alta valoración que tienen en el medio rural del sistema sanitario, pero al mismo tiempo reclaman como una de sus principales necesidades recibir mejor atención médico-sanitaria (30%).

Esta «reclamación» se dirige sobre todo a la organización estructural del sistema sanitario y es principalmente sentida en los pequeños núcleos rurales dispersos, cuyo acceso a los diferentes recursos sanitarios plantea la necesidad de traslado a otras poblaciones e incluso a la capital, con los problemas de infraestructuras y de transporte que sufren como uno de los déficits más relevantes.

Las mejoras en la percepción de la salud de toda la población, y en particular en el medio rural, van aparejadas a las políticas de prevención sanitaria, cuidados alimenticios, vacunaciones, reconocimientos..., y práctica de la actividad física. Un 14% de las personas mayores declaran hacer deporte o una actividad física diariamente. Un 18% de los hombres mayores del medio rural realizan diariamente una actividad física, algo más en las poblaciones menores de cinco mil habitantes: el mantenimiento de actividades de tipo agrícola como cuidar un huerto, cuidar a los animales, etc..., relacionadas con la actividad física, que es intrínseco en este ámbito, procura una mejora en los niveles de autocuidado y además, refuerza el estado psicológico positivo (Cimop, 2009). Por el contrario, sólo un 2,1% de las mujeres que habitan en pequeños núcleos de población dicen realizar algún deporte o actividad física. El porcentaje se amplía a medida que las poblaciones son más grandes, hasta un 20% de las mujeres que declaran realizar algún deporte o actividad física en el medio urbano. Hay que sumar a estos logros la alta tasa de personas mayores que pasean diariamente, principalmente los hombres que viven (51%) en núcleos de población menores y en el medio urbano.

No cabe duda de que las políticas de concienciación de la necesidad de practicar alguna actividad física para disfrutar de buena salud, dirigidas a la población en general y en particular a las personas mayores, comienzan a tener sus frutos.

La importancia que tiene la salud para las personas mayores tiene su contrapartida en los temores a envejecer que se centran en la pérdida de la salud, física, mental o psíquica, sin diferencias significativas por la influencia del entorno. Las personas mayores que habitan en los núcleos rurales más pequeños manifiestan una mayor preocupación por las situaciones relacionadas con las emociones y sentimientos, en concreto la soledad: un 31% apuntan temer la soledad, cinco puntos más que en los núcleos urbanos.

6. SEGURIDAD: RENTA, VIVIENDA, ACCESIBILIDAD

Los ingresos de las personas mayores proceden en un 80% de las pensiones prácticamente sin diferencia de hábitat, si bien tienen mayores ingresos en las zonas urbanas, diferencia que existe también en el resto de la población.

La Encuesta de Presupuestos Familiares de 2008 (INE, 2009) marca una diferencia anual de 4.490,66 euros entre un hogar perteneciente al ámbito rural y un hogar urbano. La diferencia es menor cuando se trata de renta personal, que se acerca a los mil euros, lo que implica una diferencia de casi catorce puntos. Las pensiones siguen la misma tendencia que el resto de las rentas de ser más elevadas en el medio urbano que en el rural. La mayoría de las pensiones de la población mayor que reside en el medio rural proceden del régimen agrario, y la pensión media de este régimen es prácticamente la mitad que la pensión media del Régimen General. Sin embargo, hay que destacar el importante incremento que las pensiones del régimen agrario han tenido en esta última década, especialmente en los últimos cuatro años (Cuadro 16).

Cuadro 16. Pensiones medias de jubilación y viudedad

	Jubilación		Viudedad	
	Número	Pensión Media	Número	Pensión Media
R. Agrario	347.730	581,12	196.798	475,67
R. General	3.024.828	916,19	1.401.863	649,56

Fuente: Seguridad Social. Julio 2011.

La generalización del sistema de pensiones públicas ha sido uno de los principales logros para la población mayor de nuestro país, proporcionándoles seguridad económica. Pero además, el sistema público de pensiones se ha erigido como un elemento homogenizador del medio rural y urbano, aunque existan diferencias en las medias en los diferentes hábitats. Ciertamente, los ingresos son menores en los núcleos rurales que en los urbanos, un 37,4% dice no sobrepasar los 600 euros mensuales en los municipios menores de 10.000 habitantes, cuatro puntos más que en el hábitat urbano, pero esta desventaja puede compensarse con otros factores como la propiedad de la vivienda. Las personas mayores que viven en núcleos de menos de 10.000 habitantes superan en ocho puntos (87,5%) a los residentes en ciudades de más de cien mil (79,45%).

El nivel de equipamientos en la vivienda es sustancialmente mayor en las ciudades que en el medio rural, aunque hay que subrayar la importante mejora que han experimentado los hogares de las personas mayores españolas en el período de 1993 a 2010. Es especialmente llamativo el significativo aumento en la instalación de calefacción: mientras en 1993, un 66% de las viviendas de las personas mayores no disponían de calefacción en sus casas, ahora, es el 65% de las viviendas de personas mayores las que sí la tienen, aunque no se substraen a la carencia más importante que tienen las viviendas de las personas mayores, la escasa penetración de las nuevas tecnologías. A excepción del teléfono móvil, que declaran tenerlo un 42%, sólo tienen ordenador un 16,7% e Internet un 9,6%. La diferencia entre el medio rural y urbano pesa a favor de estos últimos en una relación de 3 a 1, en el caso del ordenador, y de 5 a 1 en cuanto a disponer de Internet.

La **vivienda** en el medio rural ofrece una mayor accesibilidad por la propia idiosincrasia del urbanismo en los núcleos rurales donde predomina la vivienda unifamiliar (79%), en contraposición a los núcleos urbanos, aunque a las personas mayores les gustaría poder gozar de mejor accesibilidad en su vivienda: los problemas de accesibilidad con elementos del cuarto de baño llega al 50% en el caso de las bañeras, y un 50% de las mujeres dicen tener problemas en el uso en los equipamientos destinados a las tareas del hogar.

La vivienda como espacio más íntimo donde se desarrolla la mayor parte de la vida de las personas mayores, puede convertirse por los problemas de accesibilidad a sus entornos, y a sus equipamientos en una barrera que limite la comunicación con el mundo exterior y en un enemigo con el que se habita diariamente. La vivienda debe acomodarse a las necesidades de las personas mayores, que necesitan más tiempo para realizar las mismas tareas y menos espacio para desenvolverse en la vida diaria. También la casa tiene relación con la memoria y se expresa de las formas más variadas (Valle, 2009).

Las pautas en cuanto al **consumo** de las personas mayores son paralelas al resto de la población en ambos hábitats. En el hábitat rural su población gasta «más en alimentación (20% de los ingresos) que en las zonas urbanas (17%), mientras se invierte el gasto en vivienda (27% de los ingresos en zonas rurales, frente al 30% de ingresos en zonas urbanas). En términos globales se puede decir que, en todos los capítulos, el gasto es mayor en los municipios con más de 10.000 habitantes que en los municipios rurales, en particular en enseñanza, ocio y cultura y vivienda, cuyos niveles de gasto urbano son respectivamente, 2,8; 1,6 y 1,4 veces mayores que en el rural (Primer Programa de Desarrollo

llo Rural Sostenible para el Período 2010-2014). De forma similar, la población mayor en el medio rural gasta menos en vivienda que en el medio urbano (97,65 euros / 111,50 euros), en ocio (8,82 euros / 28,35 euros) y en ayuda económica a otros familiares (Imsero. EPM, 2010). La seguridad económica de que gozan en general se acrecienta en los núcleos rurales por la seguridad ciudadana: tan sólo un 8% manifiesta sentir miedo cuando van por la calle si viven en núcleos de menos de 2.000 habitantes, frente al 33% que lo perciben si viven en grandes ciudades (Imsero. ECV, 2004).

7. SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL

El grado de desarrollo de los servicios de bienestar social es uno de los indicadores definidores de los Estados Sociales y Democráticos de Derecho.

El Estado de Bienestar, a través de las Administraciones Públicas, garantiza a sus ciudadanos los recursos necesarios para un desarrollo de la persona en situación de igualdad. El desarrollo y disponibilidad de los mismos condiciona las oportunidades y posibilidades de la población, y es un hecho que el medio rural no ha gozado de las mismas condiciones de desarrollo por el retraso en la evolución de las inversiones en infraestructuras, servicios básicos y servicios de bienestar social, a lo que ha contribuido su menor visibilidad en los centros de toma de decisiones.

Centrándonos en los Servicios Sociales destinados a las personas mayores hay que subrayar, como característica principal, la falta de cultura en la población mayor, de reclamar los servicios sociales como un derecho ciudadano (con alguna excepción). El avance que se está produciendo en estos últimos años es muy significativo y no parece ajeno a la influencia de la puesta en funcionamiento de la Ley 39/2006, en la que los servicios sociales que en ella se incluyen se recogen como un derecho pleno de ciudadanía.

No es de extrañar que la sociedad española tenga un altísimo conocimiento de los servicios sociales destinados a personas mayores (en algunos roza el 100%) y que también las personas mayores los conozcan y los usen.

El medio urbano supera al medio rural en el conocimiento y uso de todos los servicios sociales sin excepción, pero hay que hacer valer el gran esfuerzo que se está realizando en el ámbito rural, cuyo punto de partida era desventajoso. Si distinguimos entre los servicios sociales dirigidos a los cuidados de personas dependientes de aquellos que tienen como objetivo mantener y fomentar la autonomía personal, las

diferencias en cuanto a necesidades, satisfacción y demanda son apreciables.

En el medio rural, más familiarista, los servicios sociales vinculados directamente con la atención a la dependencia tiene muy diversa aceptación. Se ha asentando y se valora muy positivamente el Servicio de Ayuda a Domicilio, aunque «en la representación se asocia principalmente con muchachas jóvenes que ayudan a varones solos, en particular cuando no existe ninguna mujer en el hogar» (Cimop, 2009), parece que es un servicio más usado por las mujeres del medio rural que por los hombres, que se correspondería con el mayor número de mujeres solas que viven en el hábitat rural, aunque su utilización por los hombres aumenta a medida que se incrementa el tamaño de la población.

Los centros de día se van consolidando, así como el servicio de teleasistencia, magníficamente aceptado (el grado de satisfacción alcanza al 97% de los usuarios (Imsero, 2008), si bien en el medio rural, en particular en los núcleos más pequeños, su uso es bastante menor que en las ciudades. La frialdad de lo tecnológico (Cimop, 2009), podría apuntar como problema, junto con la capacidad en la rapidez de respuesta del propio servicio, que se ve limitada por la dispersión de la población de este tipo de núcleos rurales (los servicios de atención personal no se encuentran en el núcleo rural) y por la mala situación de las infraestructuras básicas.

Las residencias, aunque bien conocidas, no son queridas ni valoradas en el medio rural, mientras en los entornos más urbanos va abriéndose un camino para su utilización con menor rechazo.

Del otro lado, los servicios sociales implicados en el envejecimiento activo, son más conocidos y utilizados por las personas mayores de los hábitats urbanos, aunque, cada vez se van incorporando más las personas mayores de los hábitats rurales, en particular de los más dispersos, teniendo una alta valoración los viajes y todas aquellas actividades relacionadas con el ocio y el *divertimento*, que chocan con la programación de actividades más «educativas».

La identificación de forma incorrecta de las demandas, necesidades y preferencias de las personas mayores, en general, y en concreto en estos hábitats dispersos, debe hacer reflexionar sobre la necesidad de nuevas formas de prestación de servicios más cercanas y polivalentes, implicando a los propios mayores en la planificación y organización de los mismos, haciéndoles agentes activos y no meros receptores pasivos con el logro del objetivo de una participación social plena.

8. PROGRAMA DE DESARROLLO RURAL SOSTENIBLE

Se ha destacado que uno de los problemas «obstaculizadores» de una buena prestación de servicios sociales en el ámbito rural, en particular en los núcleos más pequeños y dispersos, es la mala comunicación por la escasez y la calidad deficiente de las infraestructuras y los equipamientos básicos. Y también se ha señalado, el impulso, que desde las diferentes Administraciones Públicas, se está dedicando para paliar las deficiencias existentes en el medio rural. La plasmación más reciente es la aprobación del Real Decreto 752/2010, de 4 de junio (BOE, 11 Junio de 2010) por el que se aprueba el **Primer Programa de Desarrollo Rural Sostenible** para el Período 2010-2014 en Aplicación de la Ley 45/2007, de 13 de Diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural, que se dirige a la mejora de las condiciones de vida en el medio rural y como tal mejorará las de las personas mayores. Este programa parte de la premisa de que la clave para su planificación y ejecución es la cooperación y la colaboración entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, cada una en el ámbito de sus competencias y siempre considerando un enfoque común de desarrollo rural sostenible. Para ello, instrumenta la planificación a través de un Plan de Zona, tras su delimitación y calificación por la Comunidad Autónoma.

En concreto, en relación con el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos básicos dicha norma contempla en su EJE 2: actuaciones dirigidas a estos cometidos con el objetivo de: «Dotar al medio rural, y en particular a sus núcleos de población, de las infraestructuras y los equipamientos públicos básicos necesarios, en especial en materia de transportes, energía, agua y telecomunicaciones, estableciendo como directrices:

2.1.1.— Mejorar la red de vías de transporte rural según las necesidades y demandas de las zonas rurales

2.1.2.— Diseño de la red de vías de transporte en cada Zona Rural minimizando su impacto ambiental

2.1.3.— Optimizar el transporte público para atender más eficientemente a la demanda

2.1.5.— Priorizar prestación mancomunada de servicios en municipios de pequeño tamaño, siendo el objetivo específico: dotar de acceso por carretera asfaltada a todos los núcleos tradicional y actualmente habitados con más de 50 habitantes».

Acciones y medidas, junto con las que se destinan a dotar de igualdad en la prestación de servicios básicos y de bienestar social a los ciudadanos que habitan en el medio rural.

Así, el eje 3.— SERVICIOS Y BIENESTAR SOCIAL establece entre sus objetivos:

Objetivo 1: Potenciar la prestación de unos servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, en particular en los ámbitos de la educación, la sanidad y la seguridad ciudadana.

Objetivo 2: Garantizar el derecho a que los servicios en el medio rural sean accesibles a las personas **con discapacidad y las personas mayores**.

Objetivo 3: Tomar en consideración las necesidades particulares de los ciudadanos del medio rural en la definición y aplicación de las políticas y medidas de protección social, adecuando los programas de atención social con el fin de garantizar su efectividad en dicho medio.

Objetivo 4: Facilitar el acceso a la vivienda en el medio rural, y favorecer una ordenación territorial y un urbanismo adaptado a sus condiciones específicas, que garanticen las condiciones básicas de accesibilidad, que atiendan a la conservación y rehabilitación del patrimonio construido, persigan un desarrollo sostenible y respeten el medio ambiente. Este programa cuenta con una buena herramienta de apoyo para lograr esta coordinación: la Red Rural Nacional. Su objetivo es mejorar la aplicación de los programas y medidas de desarrollo rural en su conjunto y en todo el territorio rural, a través de actuaciones que faciliten la cooperación entre todas las administraciones, instituciones y agentes implicados, en un marco competencial claramente definido, que permitan el intercambio ágil de información y que proporcionen los conocimientos adecuados para alcanzar los objetivos definidos, tanto en el Plan Estratégico Nacional, como en el Marco Nacional y en los diferentes Programas de Desarrollo Rural de las Comunidades Autónomas.

La Red Rural Nacional es un sistema integrado destinado a fortalecer alianzas, divulgar experiencias y conformar un escenario común con todos los actores implicados en el desarrollo sostenible del medio rural español, que nació de la voluntad de configurar una política de Estado de desarrollo rural, de manera sinérgica con la nueva programación europea 2007-2013. El Programa de Red Rural Nacional 2007-2013, fue aprobado por Decisión Comunitaria C (2008) 3857, de 17 de julio de 2008 y es cofinanciado por el Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (Feader).²

² La información completa sobre estos programas se puede consultar en la página del Ministerio de Medio Ambiente Rural y Marino www.marm.es.

Vemos que el desarrollo de los servicios sociales para personas mayores en el hábitat rural dispone ya de un marco normativo para su impulso, donde la coordinación entre administraciones se configura básica para la realización práctica en condiciones de igualdad de los derechos de ciudadanía de bienestar social.

Por tanto, dentro de la heterogeneidad existente entre las personas mayores, el espacio, los entornos tienen una gran influencia en las diferentes experiencias de envejecer. La forma de envejecer en el medio rural, sobre todo en núcleos comunitarios tiene problemas específicos que lo alejan del envejecimiento idílico que se ha construido a través de ciertas imágenes bucólicas, obviando las transmisoras de negatividad. Los desequilibrios demográficos, desigualdades de género y diferencias en el acceso a la movilidad son las principales amenazas para la sostenibilidad social de las áreas rurales (Camarero, 2009), que imbrican de igual forma a todos sus ciudadanos e incluso con más fuerza al colectivo de personas mayores.

La modernidad propia que asoma en el medio rural viene marcada por las generaciones más jóvenes, los retornados, los residentes estacionales, las mujeres que tienen un protagonismo especial como motores del cambio (Cimop, 2009), y los emigrantes (que alcanzan el 7%) de la población rural, nuevos pobladores del medio rural que adquiere nuevas funcionalidades alejadas de las agrícolas y ganaderas típicas. La industria, el sector energético con el empuje de las energías renovables y el sector servicios, donde destacan principalmente el desarrollo del turismo rural y los servicios de atención personal ligados al envejecimiento abren nuevas perspectivas de desarrollo para este medio.

El perfil mayoritario de las personas mayores en el medio rural de mujer mayor de 80 años, viuda, viviendo sola, con bajísimo nivel educativo y escasos recursos se circunscribe a unas cohortes de generaciones que por el propio transcurrir biológico tienden a desaparecer para ser sustituidas por otras más emprendedoras. El reto exige de la sociedad un esfuerzo de inversión y recursos dentro del proceso de cambio, más profundo en el medio rural, variaciones que traslucen la capacidad de acomodación de una población mayor que dice sentirse más satisfecha con su situación actual (59%) que la media de la población mayor española.

Dr. D. Alexandre Kalache

Senior Advisor to the President on Global Aging
The New York Academy of Medicine

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población plantea numerosas cuestiones fundamentales para los responsables políticos. ¿Cómo ayudar a las personas a seguir siendo independientes y activas a medida que envejecen? ¿Cómo equilibrar los intereses de las generaciones jóvenes con las mayores? Puesto que las personas viven más años, ¿cómo se puede mejorar la calidad de vida en la última etapa de la vida? ¿La existencia de gran número de personas mayores provocará la quiebra de los sistemas de salud y de Seguridad Social? ¿Cómo fortalecer la promoción de la salud y políticas de prevención, especialmente aquéllas destinadas a las personas mayores? ¿Cuál es la mejor forma de equilibrar el papel de la familia y del estado a la hora de cuidar de personas que necesitan ayuda a medida que envejecen? ¿Cuál es el papel de las organizaciones de la sociedad civil? ¿Cómo reconocer y apoyar el papel esencial que juegan las personas mayores a medida que envejecen para cuidar de los demás? ¿Qué opciones existen para garantizar la seguridad de ingresos para unas cohortes de personas mayores que no cesan de aumentar?

El propósito de este artículo consiste en desentrañar estas cuestiones y otros asuntos relativos al envejecimiento de la población desde la perspectiva internacional. Aboga por un papel instrumental para España en este debate por ser un país que ha conocido un proceso de envejecimiento particularmente rápido, comprimiendo la transición demográfica en pocos decenios, para transformarse en la actualidad en una de las sociedades más envejecidas del mundo. A este respecto se asemeja a los países en vías de desarrollo que, al contrario que la mayoría del resto de países desarrollados, está experimentando el envejecimiento antes de haberse enriquecido.

2. UN MUNDO QUE ENVEJECE - LA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

A escala mundial, la proporción de personas por encima de los 60 años de edad está aumentando con mayor rapidez que cualquier otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se espera un crecimiento en el número de

personas mayores de unos 700 millones o del 225 por ciento. Habrá por entonces un total de unos 1.2 billones de personas por encima de la edad de 60 años. Hacia 2050 el total global será de 2 billones, de los cuales un 80 por ciento vivirá en países en vías de desarrollo.

Como formuló el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 «*El envejecimiento de la población supone ante todo un éxito para las políticas de Salud Pública y para el desarrollo social y económico*». El envejecimiento puede percibirse como el mayor logro del siglo XX, que en sus comienzos tenía una esperanza de vida al nacer (LEB)³, incluso en los países más desarrollados, de tan sólo 40 años. Cien años después se han añadido unos 40 años a esta edad en muchos de los países cuando el siglo llega a su fin. Las vidas largas eran además un privilegio de los que nacían en países ricos, hasta hace pocos decenios, y eran pocos los que gozaban de tal privilegio en los países en desarrollo. Todo esto ha cambiado drásticamente y varios países en desarrollo muestran una esperanza de vida al nacer que supera los 70 años de edad.

Ya en la actualidad unos dos tercios de las personas mayores en todo el mundo viven en países en vías de desarrollo y esta proporción seguirá creciendo a medida que evoluciona el siglo XXI. Entretanto, en los países desarrollados la población mayor está envejeciendo a su vez. Las personas que superan los 80 años de edad —el segmento de la población que más rápido crece— gira en torno a los 70 millones y en su mayoría vive en regiones más desarrolladas. Mientras que suponen actualmente un 1 por ciento de la población mundial (3 por ciento en los países en desarrollo) se espera que la proporción crezca en torno al 4 por ciento en cuatro decenios a partir de ahora.

En paralelo al envejecimiento de la población, el mundo está experimentando cambios sociales, políticos y económicos rápidos —desde la urbanización a cambios en las estructuras familiares; desde la globalización a la emergencia de nuevos poderes mundiales; desde desarrollos tecnológicos (en particular en el sector de la información) hasta la persistencia de la pobreza más absoluta en muchos países; desde la inestabilidad política a los cambios medioambientales/climáticos— todos ellos afectando a la forma en que las sociedades se organizan y, junto a ello, cómo se ven afectadas las poblaciones de personas mayores.

El envejecimiento es un imperativo de nuestro tiempo y todos los países, tarde o temprano, habrán de enfrentarse a las oportunidades y ries-

³ Life expectancy at birth. (LEB) *Nota del Trad.*

gos que acarrea este cambio demográfico extraordinario. Por lo tanto es importante considerar cómo los agentes internacionales están dando forma a sus políticas para conseguir nuevas oportunidades en provecho de evoluciones futuras.

3. EL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE ENVEJECIMIENTO (MIPAA)

El Plan Internacional de Acción sobre envejecimiento aprobado por unanimidad en la Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, Madrid, 2002, supuso un punto de inflexión a la hora de abordar los riesgos y celebrar los logros de un mundo que envejece. Guiada por los Principios de Naciones Unidas para las Personas Mayores de 1991 —independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad— el MIPAA hace un llamamiento a buscar soluciones transnacionales, regionales y globales para encontrar soluciones sensibles a los retos que supone un mundo que envejece. Tales soluciones exigen a los Estados Miembros, ONGs, instituciones académicas y al sector privado que tengan en cuenta cuestiones actuales como la transición epidemiológica, rápidos cambios en el sector de la salud, globalización, urbanización, patrones familiares y medioambientales cambiantes, así como desigualdades y pobreza persistentes sobre todo en el mundo en desarrollo, donde actualmente se sitúa la mayoría de las personas mayores.

Tal como recoge la Declaración Política que apareció simultáneamente en Madrid, 2002, *«el Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento hace un llamamiento para que cambien las actitudes, políticas y prácticas a todos los niveles en todos los sectores de forma que el enorme potencial del envejecimiento en el siglo XXI pueda ser aprovechado. Muchas personas mayores envejecen con seguridad y dignidad, y también se les empodera para que participen dentro de sus familias y comunidades. El objetivo del Plan Internacional de Acción consiste en garantizar que las personas puedan envejecer con seguridad y dignidad en cualquier lugar y continuar participando en sus sociedades como ciudadanos con plenos derechos. A la vez que reconoce que los fundamentos de una vejez saludable y enriquecedora se asientan en la vida temprana, el Plan tiene por objetivo servir de instrumento práctico para ayudar a los responsables políticos a centrarse en las prioridades clave relativas al envejecimiento individual y de la población. Se reconocen las características comunes de la naturaleza del envejecimiento y los riesgos que entraña y se diseña la adopción de recomendaciones*

específicas para la gran diversidad de circunstancias en cada país. El Plan reconoce las muy diferentes etapas de desarrollo y las transiciones que tienen lugar en diferentes regiones, así como la interdependencia de todos los países en un mundo globalizado».

Junto a los Principios de Naciones Unidas, el MIPAA tiene también en consideración las cuatro dimensiones adoptadas para el Año Internacional de las Personas Mayores 1999: desarrollo individual a lo largo de toda la vida; relaciones multigeneracionales; la interrelación entre una población que envejece y el desarrollo y la situación real en la que viven las personas mayores.

Se entrecruzan en el MIPAA varios temas centrales relacionados con el establecimiento de metas, objetivos y compromisos:

- La plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores;
- La consecución de un envejecimiento seguro que implique reafirmar el objetivo de la erradicación de la pobreza en las personas mayores basándose en los Principios para las Personas Mayores de Naciones Unidas;
- Empoderamiento de las personas mayores para participar de forma efectiva en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluyendo trabajo remunerado y voluntario;
- Provisión de oportunidades para el desarrollo individual, autorrealización y bienestar a lo largo de toda la vida y en el último tramo de la misma a través de, por ejemplo, el acceso al aprendizaje a lo largo de toda la vida y la participación en la comunidad, reconociendo a su vez que las personas mayores no son un grupo homogéneo;
- Garantizar el pleno disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales y derechos civiles y políticos de las personas, y la eliminación de cualquier forma de violencia y discriminación contra las personas mayores;
- Compromiso para la igualdad de género entre las personas mayores a través de, *inter alia*, la eliminación de la discriminación basada en el género;
- Reconocimiento de la importancia crucial de las familias, la interdependencia intergeneracional, solidaridad y reciprocidad para el desarrollo social;
- Provisión de atención sanitaria, apoyo y protección social para las personas mayores, incluyendo atención sanitaria preventiva y rehabilitadora;

- Facilitar el asociacionismo en todos los ámbitos gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas mayores a la hora de traducir el Plan Internacional de Acción a la práctica;
- Utilizar la investigación científica, los conocimientos técnicos y tomar conciencia del potencial de la tecnología para centrarse, *inter alia*, en las implicaciones individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo;
- Reconocimiento de la situación del envejecimiento de los indígenas, sus circunstancias únicas y la necesidad de buscar medios para proporcionarles una voz eficaz en las decisiones que les afecten directamente.

Las recomendaciones de acción del MIPAA van dirigidas a las tres prioridades siguientes:

- i) **Las personas mayores y el desarrollo** — las personas mayores han de ser participantes plenos en el proceso de desarrollo y compartir también sus beneficios;
- ii) **Progresar en la salud y el bienestar de las personas mayores** — la buena salud es una ventaja vital individual y sus fundamentos requieren un enfoque a lo largo de toda la vida;
- iii) **Favorecer entornos positivos y facilitadores** — que impliquen condiciones esenciales como sistemas políticos participativos, transparentes y responsables en los que las personas mayores sean los protagonistas centrales en relación con el alojamiento y el medio ambiente; cuidado y apoyo a los proveedores de cuidados; abandono, abuso y violencia; e imágenes del envejecimiento.

La Asamblea Mundial de Madrid sobre Envejecimiento tuvo su continuidad con las reuniones regionales donde los distintos países acordaron estrategias de aplicación y, en 2007, con varias actividades en el ámbito regional e intergubernamental para evaluar los progresos y su aplicación. Un ejemplo de todo esto consistiría en el lanzamiento de un informe comprehensivo por parte del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (DESA) resultado de un Estudio Económico Mundial y de Seguridad Social «Desarrollo en un Mundo que envejece». En palabras del Secretario General de Naciones Unidas este informe vuelve a enfatizar que *«vivir vidas más largas y saludables acarrea un gran potencial de desarrollo económico y social y para la autorrealización personal. Pero para conseguir este potencial, las sociedades en todos los lugares deben garantizar que las personas*

de todas las edades tengan los medios y el apoyo necesario para un nivel decente de vida».

4. EL MARCO DE POLÍTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA OMS

Si el envejecimiento ha de considerarse una experiencia positiva, una vida más larga debe verse acompañada por continuas oportunidades de salud, participación y seguridad. A finales de los 90 la Organización Mundial de la Salud adoptó el término **«envejecimiento activo»** para expresar el proceso por el que se consigue esta idea, destinada a conferir un mensaje más inclusivo que el de «envejecimiento saludable» y reconocer otros factores que afectan a la forma en que envejecen los individuos y las poblaciones además de la salud.

Definición y conceptos relacionados

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».**

El envejecimiento activo es aplicable tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas hacer que el potencial bienestar físico, social y mental se desarrolle plenamente a lo largo del curso vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades, a la vez que se les proporciona la protección adecuada, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia.

La palabra «activo» se refiere a la participación continua en asuntos sociales, económicos, culturales y espirituales, y no tan sólo la habilidad por estar físicamente activo o participar en el mercado de trabajo. Las personas mayores que abandonan el mercado de trabajo y las que están enfermas o viven con discapacidades pueden seguir siendo contribuyentes activos en sus familias, sus iguales, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de aumentar la esperanza y calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellos que son frágiles, discapacitados y necesitan cuidados.

«La salud» se refiere al bienestar físico, mental y social tal como se expresa en la definición de la salud por la OMS. En el marco del envejecimiento activo, las políticas y programas que promueven la salud mental y las relaciones sociales son tan importantes como las que mejoran la situación de la salud física.

Mantener la **autonomía** (*la habilidad percibida para ejercer el control de las decisiones personales y arreglárselas en el día a día, cómo vivir de acuerdo a los propios deseos, reglas y preferencias*) e **independencia** (*la habilidad de llevar a cabo funciones relacionadas con la vida diaria, p.ej., la capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad con poca ayuda de los demás o sin ayuda alguna*) a medida que se envejece es un objetivo fundamental tanto a título individual como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento se produce en un contexto participativo, con los demás —amigos, socios de trabajo, vecinos y miembros de la familia—. Por ello la interdependencia así como la **solidaridad intergeneracional** (formas recíprocas de dar y recibir entre individuos así como entre generaciones de jóvenes y mayores) son importantes principios del envejecimiento activo.

En este enfoque para el envejecimiento, la perspectiva del curso vital es imperativa. Los que fueron niños ayer son los adultos presentes y serán los abuelos del futuro. La calidad de vida de que disfruten cuando sean mayores depende del riesgo y oportunidades que hayan experimentado a lo largo de toda la vida así como de la forma en que las generaciones futuras proporcionen ayuda y apoyo mutuo cuando sea necesario. Aunque es notoriamente difícil su medición, el Envejecimiento Activo según la OMS adoptó la siguiente definición de **calidad de vida**: *la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones*. Se trata de un concepto muy amplio, que incorpora de forma compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, creencias personales y relaciones con los aspectos más relevantes del medio ambiente. La Calidad de vida está estrechamente relacionada con otro concepto crítico dentro del contexto del envejecimiento activo —el de **expectativa de una vida saludable**— (usado normalmente como sinónimo de «esperanza de vida libre de discapacidad») que es de especial importancia para una población que envejece.

A excepción de la autonomía (con su propia complejidad de medición), los conceptos arriba mencionados (independencia, calidad de vida, esperanza de vida sana) han sido elaborados como un intento de medir el grado de dificultad que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (AVD, como bañarse, comer, usar el aseo) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como comprar, las tareas del hogar, cocinar) que son de importancia crítica a medida que se envejece.

Igualmente importante es la noción de **capacidad funcional** (como capacidad ventilatoria, fuerza muscular, respuesta cardiovascular) a lo largo del proceso de envejecimiento. La capacidad funcional de un individuo e incrementa durante el período de crecimiento y desarrollo (infancia y adolescencia), alcanza su punto álgido en la edad adulta temprana para a continuación decaer. La tasa de deterioro se determina sin embargo en gran medida por factores relacionados con el medio (físico y social) en el que vive un individuo y del estilo de vida adulto (tabaquismo, vida sedentaria, dietas poco saludables, consumo excesivo de alcohol). Estos factores pueden interactuar negativamente derivando en un deterioro abrupto —y en una discapacidad prematura—. Es por tanto de extrema importancia detener la tasa de deterioro a través de medidas políticas a título individual y en el ámbito público.

Una perspectiva del curso vital

Una perspectiva del curso vital está estrechamente relacionada con el riesgo de contraer enfermedades no contagiosas (NCDs)⁴ al llegar a ser la causa más importante de morbilidad, discapacidad y mortalidad a medida que los individuos envejecen en todas las regiones del mundo. Las enfermedades no contagiosas, que son esencialmente enfermedades de la vida tardía, son costosas para el individuo, las familias y el sector público. Sin embargo, la mayoría de estas enfermedades NCDs se pueden evitar o ser pospuestas —con el consiguiente ahorro y una mejora de calidad de vida para la población—. El concepto erróneo según el cual tales enfermedades son enteramente atribuibles a «la vejez» debe ser cuestionado. Sería suficiente comparar a dos individuos que llegan a ser personas mayores, el primero de ellos, alguien que haya acumulado factores de riesgo múltiples de NCDs —digamos, un gran fumador, con sobrepeso, sedentario, que bebe en exceso, vive en un estado industrial contaminado, tiene una baja autoestima relacionada con un trabajo frustrante y estresante, con dificultades financieras comparado con otro, alguien con la misma edad, que incorporó estilos de vida saludables desde una edad temprana, tiene un trabajo satisfactorio, una buena vivienda, seguridad de ingresos, capital social, buen nivel educativo y una visión optimista de la vida. No se puede achacar a la propia «edad» *per se* el hecho de que el primer individuo sea vulnerable por partida doble a desarrollar enfermedades no contagiosas, sufrir una discapacidad prematura o fallecer antes.

⁴ NDS (Non Contagious Diseases) en inglés. *Nota del traductor.*

Parece claro por tanto que una perspectiva a lo largo de toda la vida sobre el envejecimiento reconoce que las personas mayores no son un grupo homogéneo y que la diversidad individual tiende a incrementar con la edad. Por lo tanto, las intervenciones que creen medios positivos y faciliten las opciones de vida saludables son importantes en todas las etapas de la vida.

El envejecimiento activo depende de una serie de factores o «determinantes» que giran en torno a los individuos, familias y naciones. Comprender la evidencia existente sobre estos determinantes es crucial a la hora de diseñar políticas y programas efectivos.

Si bien los amplios determinantes de la salud son aplicables a todos los grupos de edad, el Marco de Políticas sobre Envejecimiento Activo hace especial hincapié en la salud y calidad de vida de las personas mayores. Es particularmente importante considerar la influencia de varios determinantes sobre el curso vital de forma que se puedan aprovechar las transiciones o «abanicos de oportunidades» para mejorar la salud, la participación y la seguridad en las distintas etapas de la vida.

Los determinantes del Envejecimiento Activo

El Marco Político de Envejecimiento Activo considera ocho grupos de determinantes empezando por la Cultura y el Género que son transversales ya que influyen en todos los demás.

La cultura, un elemento envolvente para personas y poblaciones, conforma la manera en que envejecemos e influye al resto de determinantes del envejecimiento activo; los valores culturales y las tradiciones determinan en gran medida cómo considera una determinada sociedad a las personas mayores y el propio proceso de envejecimiento. **El género** es una «lente» a través de la cual considerar cuán apropiadas son las distintas opciones políticas y cómo afectarán en el bienestar tanto de hombres como de mujeres. Por ejemplo, en muchas sociedades, las niñas y las mujeres tienen un estatus social inferior y menos acceso a una buena nutrición, educación, un trabajo satisfactorio y buenos servicios sanitarios. El tradicional rol de la mujer como prestadora de cuidados puede contribuir también a su mayor pobreza y mala salud en la última etapa de la vida. Algunas mujeres nunca acceden a un trabajo remunerado por tener trabajos a tiempo completo como prestadoras de cuidados para los niños, padres mayores, esposos y nietos. Al mismo tiempo, los niños y hombres tienen más probabilidad de sufrir heridas o morir víctimas de la violencia, accidentes fortuitos o del suicidio. También tienen hábitos que implican mayores riesgos como

fumar, consumo de alcohol y drogas y una exposición innecesaria a riesgos de lesión.

El resto de los seis grupos de determinantes son:

- i) **Determinantes relacionados con el acceso a la salud y servicios sociales:** la promoción del envejecimiento activo exige sistemas sanitarios con una perspectiva del ciclo vital centrada en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y un acceso equitativo a la salud primaria de calidad y cuidados a largo plazo;
- ii) **Determinantes conductuales:** la adopción de estilos de vida saludables y participar activamente en el cuidado de sí mismo son aspectos importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos del envejecimiento consiste en afirmar que ya es demasiado tarde para adoptar tales tipos de estilo de vida cuando de hecho empezar a practicar actividades físicas apropiadas, comer sano, no fumar o consumir alcohol y medicamentos de forma cabal puede prevenir a cualquier edad la enfermedad y el deterioro funcional y prolongar la longevidad;
- iii) **Determinantes relacionados con factores personales:** la biología y la genética influyen en gran medida en la forma en que las personas envejecen —pero igualmente importante para la calidad de vida en la última etapa de la vida y la longevidad son factores tales como la inteligencia, la capacidad cognitiva, la autoestima, el optimismo, la autoeficacia.
- iv) **Determinantes relacionados con el medio físico:** incluyen un alojamiento adecuado, agua limpia, atmósfera no contaminada así como todo un rango de aspectos que pueden garantizar un medio que sea seguro, limpio y que carezca de las barreras innecesarias asociadas estrechamente con niveles más altos de capacidad funcional y menor riesgo de caídas;
- v) **Determinantes relacionados con el Medio Social:** para incluir el capital social y el apoyo social, oportunidades para la educación y el aprendizaje a lo largo de toda la vida, la protección contra la violencia y otras formas de abuso a las personas mayores;
- vi) **Determinantes económicos** con especial énfasis en la seguridad de ingresos, la protección social y el acceso a trabajos decentes y satisfactorios para aquellos que quieran o necesiten seguir trabajando.

Todos estos determinantes pueden influir individualmente en el envejecimiento activo pero están igualmente interrelacionados e imbricados en cuestiones de género y cultura.

La respuesta política al envejecimiento activo exige que se examinen con cuidado los Principios de Naciones Unidas de las Personas Mayores así como todos los determinantes del envejecimiento activo de forma que se puedan desarrollar políticas apropiadas en los tres pilares básicos del envejecimiento activo: salud, participación y seguridad.

5. TRADUCIR EL MARCO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A LA PRÁCTICA: CIUDADES AMIGABLES

Además de por una población que envejece, el siglo XXI se caracterizará por otra tendencia global fundamental: la urbanización. Combinadas, tendrán ambas tendencias profundas implicaciones en todos los aspectos de la sociedad y no estarán confinadas al mundo desarrollado. Como ya se ha visto, alrededor de dos tercios de la población mundial están actualmente viviendo en países en desarrollo. De forma similar, la mayoría de la población urbana se encuentra actualmente en dichos países. Mientras que 2007 fue considerado como el año en que más de la mitad de la población mundial vivía en un entorno urbano, el número y proporción de personas que viven en ciudades crecerá continuamente, alcanzando casi los dos tercios en 2030. Este crecimiento urbano está produciéndose de forma mucho más rápida en las regiones en desarrollo: el número de habitantes urbanos en las regiones menos desarrolladas será casi cuatro veces más grande que en las regiones más desarrolladas.

Estas dos tendencias, el envejecimiento y la urbanización, son la culminación de un desarrollo humano exitoso. No por ello carecen de retos fundamentales tanto para países en desarrollo como desarrollados. Para conseguir que las personas mayores sean recursos para sus familiares, comunidades y economías de las ciudades en que viven han de ponerse en práctica políticas sólidas que garanticen que sus ciudadanos mayores estén incluidos en todos los aspectos de la vida urbana y tengan pleno acceso a los espacios urbanos, estructuras y servicios —tal como demanda Naciones Unidas a través de una de las tres directivas prioritarias del Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento 2002.

Para facilitar que las ciudades en todo el mundo tengan presente el envejecimiento como parte integral de la planificación urbana, la OMS inició un Proyecto global de colaboración en 2005: «ciudades amigables». Su objetivo principal consiste en la identificación de las

principales características de una ciudad «amigable con el envejecimiento» que tendría sentido tanto en las comunidades de países desarrollados como en desarrollo. El principal enfoque de este proyecto multipolar consiste en 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—. Además de esto, el proyecto trata también de tener el punto de vista de los proveedores de servicios y prestadores de cuidados que interactúan con las personas de la comunidad. El conjunto de resultados constituye un instrumento de autoevaluación para la planificación urbana y una herramienta en defensa de la comunidad.

Ciudades amigables

El movimiento de comunidades amigables «con el envejecimiento» ha surgido a partir de varias iniciativas interrelacionadas para dar a clientes y usuarios mayores servicios sanitarios, financieros y otros de naturaleza pública, privada o voluntaria. Se pueden identificar distintos términos y conceptos en el diseño urbano y planificación de servicios para discapacitados y servicios para personas mayores —como diseño universal, accesibilidad, ciudades saludables, comunidades vivibles, comunidades en las que se puede caminar y «envejecer en el lugar habitual»—. En esencia, los modelos disponibles son multisectoriales e incorporan todos los aspectos de los medios naturales, construidos y medios urbanos. Respecto a las iniciativas, identifican las características de la comunidad que son relevantes para el bienestar de las personas mayores a través de la investigación cualitativa: entrevistas individuales y grupales con personas mayores así como los proveedores de servicios. Las características emergentes sirven después como base para desarrollar normas o criterios concretos para la acción comunitaria.

Considerando la biografía existente sobre iniciativas en torno a la idea de «amigable con el envejecimiento», el proyecto de la OMS sobre «ciudades amigables con la edad» incorporó desde sus principios conceptos y perspectivas propios del Marco de Política sobre Envejecimiento Activo» de la OMS, es decir, proponer un enfoque para la planificación de la ciudad que promueva el «envejecimiento activo» tal y como se describe en la subsección previa de este capítulo. Por lo tanto el principio directivo para la iniciativa de la OMS Ciudades Amigables consiste en el desarrollo de un modelo a través de cual las ciudades atienden las necesidades de las personas mayores en

relación con la *salud* (salud y servicios sanitarios accesibles y asequibles, oportunidades para continuar activo); *participación* (transporte público accesible, servicios de información, programas recreativos, relaciones sociales, oportunidades de voluntariado, lugares de culto, ser valorado y respetado); y *seguridad* (seguridad en el hogar y en la comunidad, transporte seguro, seguridad financiera, vivienda y servicios accesibles).

El proyecto de la OMS sobre ciudades amigables tuvo en cuenta todos los «determinantes del envejecimiento activo» —para promoverlo en los asentamientos urbanos desarrollando los múltiples factores personales, sociales, económicos y físicos que influyen en la conducta del individuo y el uso de servicios—. Esto implica una perspectiva del curso vital en la medida que los factores medioambientales afectan acumulativamente a los individuos a lo largo de toda su vida y determinan por último el nivel de capacidad funcional que tendrán al final de sus vidas. Reconocer que el envejecimiento activo es un proceso a lo largo de toda la vida y que las personas de todas las edades varían en su nivel de capacidad funcional llevó a la OMS a elegir deliberadamente el término «ciudades amigables» con la «edad» —más que «con los mayores»—. Por último, una ciudad que es amigable para con sus ciudadanos mayores beneficiará a su vez a los ciudadanos de todas las edades: todo el mundo se beneficia.

El proceso de desarrollo del proyecto de la OMS Ciudades Amigables con la Edad

El proyecto fue lanzado públicamente en el Congreso Internacional de Gerontología y Geriátrica de julio de 2005, en Río de Janeiro. Se dio una respuesta inmediatamente positiva por parte de varias ciudades a las que posteriormente invitó la OMS, bajo el patronazgo del Gobierno Federal Canadiense de British Columbia, a una reunión en Vancouver celebrada en marzo de 2006. En esta reunión a la que asistieron representantes de unas doce ciudades se acordó la metodología del proyecto —es decir, un método estándar para evaluar el distinto grado de 'amabilidad con la edad' de cada ciudad e identificar medidas correctivas—. El resultante «*Protocolo de Vancouver*» se adoptó más tarde por las 35 ciudades participantes en la fase inicial del proyecto. Incluyó ciudades del Norte y el Sur, de países desarrollados y en vías de desarrollo, Este y Oeste —de tamaños diferentes (desde megacities como Tokio, Shanghai, Ciudad de México y Londres pasando por pequeñas comunidades), desde grandes centros regionales (Nairobi, Estambul, Ginebra, Nueva Delhi) a centros na-

cionales (como Kingston, Jamaica, Puerto Rico, La Plata, Argentina, Trípoli, Líbano).

Se podría resumir la metodología como una investigación cualitativa a partir de la cual grupos-target de personas mayores —así como sus cuidadores y proveedores de servicios— fueron sometidos simultáneamente en cada ciudad participante a las siguientes *áreas temáticas*: 1. espacios exteriores y edificios públicos; 2. transporte; 3. participación cívica y empleo; 4. respeto e inclusión social; 5. apoyo comunitario y servicios sanitarios; 6. vivienda; 7. participación social; 8. comunicación e información.

Las 35 ciudades produjeron informes usando una plantilla estándar que se analizó posteriormente por el equipo coordinador de la OMS para producir un informe final —*la Guía de Ciudades Amigables con la Edad de la OMS*— lanzada en 2007 en el día Internacional de las Personas Mayores, 1 de octubre —simultáneamente en francés (Ginebra), inglés (Londres y Nueva York), portugués (Río de Janeiro), español (Buenos Aires) y japonés (Tokio). Versiones en otras lenguas se pusieron más tarde a disposición del público.

Una de las particularidades de la *Guía* es que contiene un conjunto de características esenciales sobre ciudades amigables —publicadas por separado en un folleto de cuatro páginas en formato de listado de verificación para cada una de las áreas temáticas—. Este listado de verificación se elaboró para ser usado como un instrumento simple para la planificación política. Así, si otras ciudades desean valorar su grado de «amabilidad con la edad» pueden usar dicho listado, preferiblemente a través de grupos y/o foros públicos con personas mayores que, a través del proceso, serán empoderados para actuar como evaluadores y monitores de progresos siguiendo acciones e intervenciones pertinentes.

El proceso adoptado por la OMS para desarrollar ciudades amigables es al mismo tiempo de abajo arriba (las personas mayores como protagonistas centrales) y de arriba abajo. Sin contar con los líderes y responsables políticos desde el principio es imposible garantizar políticas e intervenciones que satisfagan las aspiraciones, sugerencias y recomendaciones identificadas y priorizadas por las propias personas mayores.

Está emergiendo una red global más extensa de comunidades amigables, con intercambio de información favorecida por la OMS, colaborando con las organizaciones internacionales no gubernamentales, gobiernos nacionales y municipales e instituciones académicas. Los miembros de las ciudades y países que colaboran han celebrado reuniones para promover el intercambio de experiencias y prácticas. La OMS continuará proveyendo el liderazgo institucional para la Red Global de Ciudades Amigables y contribuirá sobre las fases iniciales

del Proyecto AFC mediante la articulación de líneas directivas para la puesta en práctica y la definición de un conjunto mínimo de normas dirigidas a aquellas comunidades que deseen ser reconocidas como participantes. Sin embargo, la colaboración multisectorial e internacional será vital para mantener el *momentum* de este movimiento global. Todas las ciudades interesadas deberían dirigirse a la OMS a través de la siguiente dirección: activeageing@who.int

6. LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

A medida que el mundo envejece varias formas de discriminación por edad se hacen más prevalentes. Sin embargo los mecanismos existentes sobre derechos humanos no protegen a las personas mayores.

A un nivel internacional existen varias convenciones para proteger derechos específicos de varios subgrupos de población —mujeres; niños; poblaciones indígenas; personas con discapacidad; inmigrantes, entre otras—. La única que falta es la correspondiente al grupo con más rápido crecimiento: las personas mayores. Es importante recalcar que la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 no hace mención alguna a las personas mayores —dando por supuesto que «el envejecimiento» no era percibido entonces como un tema de importancia incluso en los países más desarrollados.

Frente a estos antecedentes, las organizaciones de la sociedad civil decidieron, en septiembre de 2008, en la Conferencia de la Federación Internacional sobre Envejecimiento de Montreal, hablar con una sola voz. Creen que ha llegado el momento para una convención internacional sobre derechos de las personas mayores, algo que aportaría un claro marco conceptual, legal y de responsabilidad para ayudar a los gobiernos, al sector privado, las ONGs y otros a tomar decisiones que se dirijan positivamente a la población que envejece, elimine la discriminación por edad y proteja mejor tanto a mujeres como a hombres mayores. Apoyan también el nombramiento de un relator especial de Naciones Unidas que actúe como catalizador en materia de derechos para las personas mayores.

HelpAge International, una ONG con fuerte presencia en unos 80 países, sacó a la luz en septiembre de 2009 un artículo que mostraba cómo se violan los derechos de las personas mayores, explicando por qué fracasan los mecanismos existentes y por qué son necesarios una convención de Naciones Unidas y el nombramiento de un relator especial.

Define el artículo los derechos de las personas mayores y proporciona muchos ejemplos de la vulneración de tales derechos (como el dere-

cho al empleo, la igualdad ante la ley, a la educación, el acceso a servicios sanitarios y sociales sin tener en cuenta la edad, las pensiones, la Seguridad Social, los ingresos mínimos, etc.) así como ejemplos de varias formas de abuso a personas mayores —físico, psicológico, verbal, financiero y desprecio/abandono.

También plantea por qué el «ageism» —estereotipos y prejuicios contra las personas mayores— pueden llevar a la discriminación por edad.

Los derechos humanos típicos que protegen los derechos de las personas mayores están actualmente repartidos por varias convenciones internacionales y regionales. Esta dispersión significa que los derechos de las personas mayores siguen siendo invisibles, lo cual acentúa la falta de claridad sobre lo que realmente sean.

Una convención de Naciones Unidas, plantea el artículo, ayudaría a las personas mayores que viven solas a vivir sus vidas con dignidad así como a cambiar actitudes respecto a las personas mayores. Incrementaría igualmente la visibilidad de las personas mayores, el «ageism»⁵ y la discriminación por edad, clarificaría responsabilidades respecto a estas personas, aumentaría la responsabilidad y proporcionaría un marco para la política y la toma de decisiones.

El llamamiento en favor de un relator especial para los derechos de las personas mayores establecería a nivel de Naciones Unidas el puesto de un experto con un mandato para examinar y documentar la naturaleza y la extensión de las violaciones, y consejo/apoyo a los estados miembros en relación con los derechos de las personas mayores. Este relator especial serviría también de estímulo para que el resto de relatores existentes trataran los derechos de las personas mayores dentro de sus áreas específicas de preocupación.

Por último, el artículo elabora recomendaciones específicas para cerciorarse de que mujeres y hombres mayores crean grupos de discusión que atañen a sus derechos y participan en los mismos.

7. LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS POR EL FORO ECONÓMICO MUNDIAL PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA DE PENSIONES Y LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA

El informe del Foro Económico Mundial 2009:

Al comprobar que *«el envejecimiento de la sociedad exige acción a medida que el abanico de oportunidades para prepararse adecuadamente para este cambio se está cerrando a gran velocidad»* el influyen-

⁵ Estereotipos y prejuicios contra las personas mayores.

te Foro Económico Mundial lanzó en septiembre de 2009 un informe bajo el título «Transformar las pensiones y la atención sanitaria en un mundo que envejece a gran velocidad: oportunidades y estrategias de colaboración».

Este oportuno informe subraya la importancia de encontrar soluciones en tiempos de incertidumbre —como durante la actual crisis económica global— que simplificaría la tarea de crear un espacio para el pensamiento radical y creativo en el que las personas y los gobiernos se vuelvan más receptivos a nuevas ideas. Tal es el objetivo de este informe, que trata en primer lugar la cuestión de las sociedades que envejecen desde una perspectiva integrada —aunando las implicaciones y soluciones tanto para las pensiones como para la atención sanitaria en lugar del enfoque más tradicional que las consideraba de forma inconexa—. Todo ello implica una colaboración con sectores y participantes múltiples que integre los servicios financieros, los proveedores de cuidados sanitarios, empresarios, el sector público y la sociedad civil. El informe subraya las «oportunidades» que ofrece el envejecimiento, frente al enfoque clásico que lo considera fundamentalmente como una crisis, centrado en la idea de «riesgo» y donde los diferentes agentes implicados tratan de eludir los costes implicados y atribuirselos a los demás con las inevitables tensiones sociales que ello conlleva. Lejos de este planteamiento, el informe saca a la luz los aspectos positivos del envejecimiento —como que las personas pueden disfrutar de una mejor salud en la vejez, lo cual va asociado tanto a mayores niveles de productividad como de calidad de vida—. Tal y como se apunta en el prefacio del informe del Foro Económico Mundial *se puede abrir una amplia puerta en la cultura prevalente de los jóvenes para mejor integrar a los mayores, aprender de ellos y apreciar las habilidades y experiencias de las generaciones mayores.*

El informe proporciona un amplio conjunto de soluciones prácticas de particular relevancia para el mundo desarrollado. Van desde políticas existentes, prácticas e iniciativas —a menudo despreciadas y minusvaloradas— hasta políticas nuevas y relativamente desconocidas.

El informe trata de aunar soluciones prometedoras con la suficiente especificidad como para, esperan los autores, permitir que se evalúe apropiadamente su potencial. Más que prescriptivo se trata de un informe que intenta ofrecer un rango de soluciones para los responsables políticos de tal forma que puedan decidir cuál es la que mejor se adapta a sus contextos específicos. Se resalta la idea de estimular a todos los participantes para que exploren plenamente los lazos de conexión que no se han considerado hasta ahora.

Por último el informe plantea el envejecimiento como algo positivo y un valor que crea experiencia —muy en la línea del Marco de Políticas sobre Envejecimiento Activo de la OMS—. Ambos adoptan una perspectiva del curso vital común.

Este informe plantea que las tendencias demográficas globales suponen un riesgo para la sostenibilidad financiera de las pensiones de capitalización y los sistemas de atención sanitaria, así como sistemas fundamentados en el capital porque conllevan el riesgo de socavar su calidad y minar el acceso a los mismos. La cuestión central del informe trata de dar respuesta a la siguiente cuestión: *¿cómo pueden los agentes implicados fortalecer la sostenibilidad financiera del acceso a la jubilación y su calidad así como proveer atención sanitaria en un mundo que envejece rápidamente?».*

El equipo del FEM implicó a varias docenas de expertos de toda una gama de países para preparar este informe. El proceso para definir las 11 opciones estratégicas exploradas en este informe comenzó planteando varios escenarios que dibujaran la situación de los sectores relacionados con las pensiones y la atención sanitaria alrededor de 2030, cuyo resultado consistió en un informe previo «El Futuro de las Pensiones y la Atención Sanitaria en un Mundo que envejece muy rápido».

<http://www.weforum.org/en/initiatives/Scenarios/FinancingDemographicShifts/index.htm>

Sirvió a su vez de fundamento para desarrollar este segundo informe a través de entrevistas, búsqueda de bibliografía y talleres de trabajo de los que surgieron claramente los siguientes requisitos clave:

- **Colaboración efectiva de los múltiples agentes implicados** para superar los retos y aprovechar las oportunidades. Tal colaboración puede promoverse identificando los intereses, cuyo cumplimiento puede hacerse obligatorio a través de la legislación y normativa pertinente, o fomentarse por beneficios compartidos y objetivos a largo plazo a la vez que se refuerza el sentido de la responsabilidad moral y del liderazgo.
- **Cambio transformacional en la forma de pensar** —hacia estructuras incentivadoras que recompensen la planificación a largo plazo y sociedades que valoren y honren la vejez como una etapa productiva de la vida— presuponiendo cambios significativos en la forma en que se concibe el trabajo, la salud y la jubilación que pueden, a su vez, crear nuevas oportunidades de crecimiento económico así como mejoras en la calidad de vida. El impacto se podría sentir a lo

largo de todo el curso vital por ser la intervención temprana crítica para conseguir un impacto de larga duración.

- **Jubilación integrada y soluciones de atención sanitaria** —como una característica política esencial para mejor atender a las sociedades que envejecen.

La primera sección de este enfoque tiene como punto de interés el argumento de que se necesita un cambio de paradigma a la hora de pensar en el envejecimiento —y que la actual crisis económica presenta una oportunidad que sólo surge en una generación para lograr un cambio de actitud mental de tal calado: «*se han derribado viejas certezas y pueden surgir nuevas formas de pensar desde el actual estado de cosas*». Algo equivalente a replantearse la «mentalidad de riesgo» más como una «mentalidad de oportunidades».

Estas secciones introductorias terminan con ejemplos sobre cómo los diferentes agentes implicados puedan pensar desde una mentalidad de oportunidades, por ejemplo:

Oportunidades de gobierno:

- Revisión de la ética de la comunidad aprovechando el voluntariado y las soluciones comunitarias para los cuidados a las personas mayores

Oportunidades para las instituciones financieras

- Desarrollar soluciones transfronterizas que sirven cada vez más a las poblaciones migrantes
- Crear nuevos productos en el mercado —p.ej., bonus de longevidad

Oportunidades para los proveedores de atención sanitaria

- Soluciones médicas eficientes e individualizadas para prolongar la buena salud en la vejez
- Integrar un nuevo paradigma de atención sanitaria centrada en el paciente, preventivo y que adopte un enfoque del curso vital

Oportunidades para los empresarios

- Retener a los trabajadores mayores mediante horarios de trabajo flexibles y jubilaciones graduales
- Empoderar a los trabajadores para que asuman su propia jubilación y sus decisiones sobre atención sanitaria

Oportunidades para individuos, familias y sociedad civil

Como consumidores, demandar la provisión de productos y servicios de atención sanitaria y planificación de la jubilación más innovadores y mejor diseñados

Opciones Estratégicas (SO)

El informe explica por tanto cómo el equipo usaba un «escenario de pensamiento» para derivar de él opciones estratégicas, poniendo en cuestión los supuestos actuales, con el objetivo de ayudar a los agentes implicados a estar mejor preparados para diferentes futuros posibles de manera disciplinada, estructurada y holística. Estas 11 opciones estratégicas fueron elegidas como forma de mejorar el acceso y garantizar la sostenibilidad financiera, y la calidad de las pensiones y los sistemas de atención sanitaria en un mundo que envejece rápidamente con particular relevancia en los países desarrollados:

SO1 — Promover el trabajo para las cohortes de personas mayores: mediante el empleo a lo largo de toda la vida y el envejecimiento activo. Hacer accesibles las oportunidades de trabajo que sean flexibles y de alta calidad a la vez que asegurar la disponibilidad de los mecanismos de apoyo social para los adultos mayores que se ven obligados a abandonar su lugar de trabajo por problemas de salud.

SO2 — Cambio en la forma de prestación desde una basada en la atención sanitaria a una prestación basada en el paciente: fundamentalmente mediante una reorientación desde una atención sanitaria con un enfoque reactivo, curativo y centrado en la enfermedad a un enfoque preventivo, a lo largo de toda la vida y centrado en la salud.

SO3 — Promover el bienestar y permitir las conductas saludables: la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar su salud. Puesto que muchos de los problemas sanitarios que experimentan las personas mayores en la vejez son, en parte, consecuencia de conductas anteriores, la promoción de la salud debería producirse tanto en la vejez como a lo largo de toda la vida. Para que la promoción de la salud sea efectiva, la OMS ha sugerido cinco enfoques fundamentales, todos ellos a nivel local y societal: i) abordar los determinantes de la salud a través de las políticas públicas; ii) crear medios físicos y medioambientales que promuevan la salud; iii) incrementar la habilidad de las comunidades por resolver sus propios problemas de salud; iv) formar el conocimiento y las habilidades de las personas; y v) reorientar los sistemas sanitarios hacia la prevención (SO2).

SO4 — Proporcionar educación financiera y consejo de planificación: el proceso mediante el cual las personas mejoran su comprensión de los productos y conceptos sobre pensiones privadas y jubilaciones. Esto les permite comprender mejor el riesgo y las oportunidades que conlleva

va, desarrollar las habilidades y la confianza necesarias para elegir de forma adecuada, saber adónde acudir para pedir ayuda y emprender las acciones efectivas que les garanticen sus ingresos en la jubilación.

SO5 — Estimular mayores niveles de ahorro para la jubilación: para que esto suceda se deben proveer incentivos y oportunidades para que aumente la participación y mejorar las contribuciones a los sistemas privados de pensiones. Como las pensiones públicas ofrecen cada vez menos tasas de sustitución, los niveles de vida después de la jubilación dependerán de si los subsidios privados ofrecen complementos suficientes.

SO6 — Facilitar la conversión de propiedades inmobiliarias en ingresos por jubilación: se pone a disposición de las personas «hipotecas invertidas o a lo largo de toda la vida» que les permitan solicitar préstamos con su casas como garantía. Se permite al solicitante que no haga ningún pago del préstamo y que continúe viviendo en su casa —hasta que se mude o fallezca, cuando venza el plazo de la cantidad del préstamo—. Cualquier cantidad remanente en la casa que supere la cantidad debida pertenece al propio individuo o a sus herederos.

SO7 — Estimular microseguros y micropensiones para los pobres: las micropensiones son ahorros a largo plazo y productos de seguros destinados a los hogares más pobres. Las cantidades contribuidas a los esquemas de micropensiones pueden ser muy pequeñas, incluso por debajo de un dólar diario. Puede ser necesario disponer de los fondos de las micropensiones en caso de necesidad, y podrían concebirse como una combinación entre microseguros y productos de microahorros cuyo principal objetivo serían los ingresos de jubilación.

SO8 — Mejorar el rendimiento del fondo de pensión: el rendimiento de los fondos de pensión es uno de los motores clave de los subsidios de jubilación en los sistemas de pensiones; con dos aspectos fundamentales: el retorno de las inversiones y la gestión de costos que depende de tres factores: i) la calidad de la gobernanza; ii) la eficacia administrativa; y iii) el diseño de las estrategias de inversión.

SO9 — Reordenar los incentivos de los proveedores de atención sanitaria: pagar en función del rendimiento (P4P)⁶ es una forma de estructurar los incentivos en los sistemas de atención sanitaria para recompensar a los **doctores y hospitales** por cumplir objetivos de eficiencia y calidad que provean una atención sanitaria de mejor calidad a un coste inferior permitiendo así promover la buena salud hasta las etapas

⁶ Pay for performance (P4P). *Nota del Trad.*

más tardías de la vida. El sistema P4P supone un vuelco en los métodos tradicionales de incentivos en los que doctores y hospitales perciben ingresos por los servicios que proporcionan sin tener en cuenta su calidad o la eficiencia de los resultados clínicos. Trata de recompensar a los doctores y hospitales por la provisión de los cuidados que hayan demostrado mejorar los resultados de salud y estimularlos para minimizar el malgasto.

SO10 — Garantizar que la prestación sanitaria transfronteriza beneficia a todos los participantes: la prestación sanitaria transfronteriza adopta dos formas: viajes médicos, en los que un paciente viaja a otro país para seguir un tratamiento, y telemedicina transfronteriza o diagnóstico a distancia, en el que el paciente interactúa electrónicamente con un proveedor de servicios en otro país. Se ha de prestar especial atención a las implicaciones en el sector de la atención sanitaria para aquellos países que presten dicha atención de un país a otro.

SO11 — Promover mercados de pensiones vitalicias e instrumentos que protejan de los riesgos de la longevidad: los riesgos que conlleva la longevidad consisten en la incertidumbre que rodea a las futuras mejoras de mortalidad y esperanza de vida. Para los jubilados significa el riesgo de vivir habiendo agotado ya sus recursos, forzándolos a rebajar su nivel de vida a medida que envejecen. Las personas deben protegerse contra este riesgo adquiriendo pensiones vitalicias y pueden necesitar más comprensión o más estímulos para hacerlo así. Mejorar los instrumentos de mercado disponibles para gestionar los riesgos inherentes a la longevidad debería servir para mejorar el funcionamiento del mercado de pensiones vitalicias.

Cada una de estas opciones estratégicas es discutida plenamente en el informe —de hecho cada una de ellas se subdivide en subsecciones consistentes en un sumario sobre la estructura de la opción estratégica; su situación presente y los obstáculos fundamentales para que su aplicación tenga éxito—. Por último, para cada opción estratégica, un cuadro resume el papel de los participantes en su aplicación, proporcionando varios ejemplos de acciones potenciales y ejemplos de innovación para los gobiernos, instituciones financieras, proveedores de atención sanitaria, empresarios e individuos, familias y sociedad civil.

8. CONCLUSIONES; PROPUESTAS DE ACCIÓN

A lo largo de los últimos dos o tres decenios se ha producido un enorme progreso para la comprensión de las distintas dimensiones del proceso de envejecimiento humano que va desde la investigación biomolecular hasta la población global. Sin embargo, se debe hacer mucho más a

medida que evoluciona la naturaleza dinámica del envejecimiento de la población y que muchas cuestiones siguen sin respuesta. España es un país que ocupa un lugar único a la hora de abordar estas cuestiones y a contribuir a hacer que el envejecimiento, el mayor logro de salud pública del siglo XX, se convierta en el siglo XXI en un éxito societal central garantizando la calidad de vida para la mayoría de la población de personas mayores en todo el mundo. Una agenda destinada a que España juegue tal papel fundamental en materia de envejecimiento debería incluir los siguientes puntos:

- a) **Cooperación internacional:** Abogar por el envejecimiento en foros regionales (p.ej., Unión Europea; Comisión Europea; OCDE) así como foros internacionales (Naciones Unidas y sus agencias especializadas). Como país anfitrión de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, la comunidad internacional espera que España juegue un papel de liderazgo a la hora de garantizar el protagonismo del envejecimiento en escenarios internacionales. España es además un país que ha comenzado a experimentar el envejecimiento hace muy pocos decenios —cuando una proporción sustancial de los que ahora son mayores eran pobres, con niveles educativos bajos, una situación similar a la que actualmente conocen los países en desarrollo—. Por compartir historia y cultura, España es también un socio natural para ayudar a los países sudamericanos a envejecer con éxito.
- b) **Patrocinar la convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Mayores:** crece cada vez más la idea de que a medida que la población envejece en todo el mundo hay una necesidad mayor para proteger los derechos de las personas mayores. Las organizaciones de la sociedad civil en el ámbito del envejecimiento están plenamente implicadas en este esfuerzo. Sin embargo muchos países —sobre todo en el mundo desarrollado—, parecen resistirse o no ven la necesidad de promulgar leyes internacionales. Al ser uno de los países más envejecidos tanto en términos de proporción de personas mayores como en términos de longevidad, España podría llevar la voz cantante para reforzar los derechos humanos de las personas mayores, sobre todo entre los países desarrollados.
- c) **Apoyar la investigación transnacional:** En la medida en que España es un puente natural entre el viejo y el nuevo continente, entre ricos y pobres, norte y sur, este y oeste, se trata de un país con un emplazamiento óptimo para presionar a la comunidad internacional —para incluir contribuyentes de fondos— con los que tener más

recursos destinados a la investigación sobre el envejecimiento. Todo ello haría más fácil el intercambio de modelos de provisión de cuidados; la financiación de servicios sanitarios y sociales; normas de buena práctica; políticas de Seguridad Social sostenibles —siendo todas ellas áreas con una gran implicación para el tipo de sociedad que veremos surgir en este siglo.

- d) Apoyar el trabajo de las organizaciones internacionales en el área del envejecimiento:** mientras que todas las organizaciones internacionales están luchando por desarrollar enérgicos programas sobre envejecimiento, cuentan sin embargo con ingresos escasos y carecen de personal suficiente. La realidad es que las organizaciones internacionales no existen en el vacío: reflejan el deseo de sus Estados Miembros y si el «envejecimiento» no es considerado una de sus prioridades, no es un fracaso de los secretariados de las organizaciones internacionales, sino un fracaso de dichos Estados Miembros a la hora de hacer patente que esperan y demandan más esfuerzos e iniciativas para responder a uno de los temas candentes de nuestro tiempo.
- e) Prevención de abusos a las personas mayores:** reflejo del «ageism»⁷ y la discriminación por edad, el abuso a las personas mayores es la última de las fronteras de los tabúes societales: los países lo negarían o lo harían invisible, lo esconderían bajo la alfombra como han hecho con la violencia frente a las mujeres o los abusos infantiles hasta no hace mucho. Sólo mediante una investigación apropiada que cuantifique adecuadamente la magnitud de la atención societal al problema se prestará la pertinente atención al abuso y la negligencia hacia las personas mayores.
- f) Desarrollar políticas sostenibles de «Envejecimiento Activo»:** el Marco de Políticas sobre Envejecimiento Activo de la OMS proporciona una base sólida sobre la que desarrollar políticas intersectoriales y comprensivas al abordar una multitud de «determinantes» —sociales, políticos, físicos, medioambientales, culturales, económicos—, que tengan siempre en cuenta los determinantes transversales de cultura y género siempre tan importantes. Los principios que se esconden tras el enfoque del «Envejecimiento Activo» han de traducirse a la práctica. Un ejemplo concreto es el proyecto de «ciudades amigables». España podría desarrollar una red de ciudades de este tipo y desarrollar sistemas para evaluar el impacto potencial que

⁷ Estereotipos y prejuicios contra las personas mayores.

tendrían en el resto del mundo. Un reto relacionado sería hacer que estas ciudades amigables en España se «hermanaran» con ciudades en Sudamérica —un proceso por el que unos pueden aprender de otros simplificado por la cultura compartida y el provecho mutuo.

g) Una mirada a la inmigración: pocos países han conocido lo que está actualmente sucediendo en España —un país que hasta hace muy poco era un «exportador» neto de personas es ahora uno de los mayores polos de inmigración internacional—. Mientras que sigue habiendo millones de españoles en vida que abandonaron España a mediados del siglo XX (muchos de los cuales están regresando a su país de origen), en los últimos años cientos de miles de personas de todo el mundo —sobre todo del norte de África y Sudamérica— acuden a España en búsqueda de vidas mejores. Junto con el envejecimiento y la urbanización, la inmigración es una de las mayores fuerzas que configuran el siglo XXI. La comprensión simultánea de por qué las personas inmigran y emigran hacen de España una plataforma única para la investigación y el desarrollo de políticas de una importancia internacional de primer orden, en un intento por unificar fuerzas e identificar cuáles son las necesidades específicas/ implicaciones políticas que tiene «envejecer en tierra extranjera», para aquellos que han regresado a casa tras una larga vida trabajando fuera de su hogar.

h) Formación de profesionales de la salud — desarrollar planes de estudios mínimos: La Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica sacó a la luz en 2007 un documento donde se establecían las 15 competencias centrales que cualquier médico debería tener en el futuro para enfrentarse adecuadamente al riesgo de proveer cuidados a las cohortes de personas mayores, cada vez más numerosas. Los estudiantes de medicina que terminen su formación, digamos en 2010, tendrán unos 40 años de vida profesional práctica. Por entonces el mundo habrá envejecido sustancialmente —es decir, su praxis tendrá lugar a lo largo de este período de cambios irreversibles en el envejecimiento a escala global—. Cualquiera que sea la especialidad que decidan emprender —exceptuando la Pediatría y la Obstetricia— tendrán que tratar a pacientes mayores sin estar sin embargo preparados adecuadamente para ello. Lo mismo ocurrirá con los profesionales sanitarios asociados. Es una cuestión imperativa desarrollar planes de estudio en medicina —y para otras profesiones relacionadas con la salud— que formen efectivamente a los doctores del siglo XXI. Ya existen en la actualidad escuelas de

medicina que se interesan por desarrollar/evaluar planes de estudio compatibles con las competencias centrales de la OMS-IAGG. Se les debería ayudar.

9. ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LA SOCIEDAD CIVIL

A pesar de un enérgico movimiento de la sociedad civil en materias relacionadas con el «envejecimiento» fundadas en principios de participación y tradición, el ámbito internacional ha deparado para España un protagonismo discreto considerando su escasa presencia en las organizaciones civiles internacionales a escala global. Importantes grupos internacionales como HelpAge International y la Federación Internacional sobre Envejecimiento se beneficiarían en gran medida de una mayor implicación por parte de España. Para que enraícen los enfoques basados en la comunidad y tengan un impacto significativo, han de contar cada vez más con la ayuda de las organizaciones no gubernamentales a todos los niveles. Por ejemplo, un enfoque evolutivo que se base en la perspectiva de los derechos humanos debe ir más allá de las orientaciones de protección social y promover la toma de conciencia y la protección de la legislación nacional e internacionalmente. España tiene mucho con lo que contribuir y beneficiarse de estos debates en el ámbito internacional.

10. DEMOSTRAR VISIÓN DE FUTURO Y DETERMINACIÓN

El país que lidere el terreno del «envejecimiento» en el ámbito internacional conseguirá reconocimiento y crédito a la hora de abordar el asunto central del cambio demográfico actual con implicaciones de largo alcance para el conjunto de la sociedad. Sin embargo, un punto de vista carente de estrategia se convierte a menudo en una alucinación ya imperativa ya planificación cuidadosa. Como país anfitrión de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento; como uno de los países más viejos del mundo; como un país que pertenece activamente a Europa a la vez que conectado irremediabilmente con el mundo en desarrollo, España es el país mejor situado para ser tal país —si sus líderes y responsables políticos se comprometen con este reto y demuestran su resolución y determinación para darle una respuesta.

A. Kalache

A: Jornadas sobre Desarrollo Rural, Hábitat y Vivienda de las personas mayores. Imsero, junio 2011.

- *Es un objetivo esencial promover la identificación de la población con su entorno.*
- *El diferencial en la prestación de servicios para atender las necesidades de las personas mayores en el medio rural y prioriza una planificación de actuación acomodada a la realidad del medio rural.*
- *Las oportunidades y fortalezas del medio rural son un entorno social más conocido, con mayores vínculos de amistad y vecindad.*
- *La recuperación o mantenimiento de oficios en desaparición y de la artesanía puede ser un instrumento eficaz de desarrollo de las personas mayores en el medio rural y en la promoción de vínculos de las relaciones intergeneracionales.*
- *Uno de los grandes retos de España es hacer ciudades habitables e inclusivas, capaces de prevenir la exclusión social y promover la calidad de vida de los ciudadanos, dotadas de equipamientos y dotaciones suficientes y especialmente sensibles a los barrios más desfavorecidos y a los colectivos de personas más vulnerables.*
- *La rehabilitación de cascos antiguos y centros históricos constituye una necesidad ineludible para la habitabilidad de muchas ciudades españolas.*
- *Es fundamental fomentar la vida en el barrio, y la promoción de la vida de proximidad en las ciudades. Dar nuevos espacios al ciudadano en el transporte debe ser un eje vertebrador.*
- *El proyecto de ciudades amigables de la OMS debe plasmarse en un conjunto de propuestas concretas de acción, teniendo en cuenta su metodología de participación e investigación-acción, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida en la ciudad.*

B: Nuevas recomendaciones aportadas por Asociaciones, Instituciones y Organizaciones.

- ✓ *Promover centros de Día con transporte adaptado en cabeceras de comarca. Consejo Estatal de Personas Mayores.*
- ✓ *Constituir equipos en los centros de salud rurales con una enfermera y un trabajador social de enlace, responsables de familias concretas. Consejo Estatal de Personas Mayores.*
- ✓ *Instalación en los cascos antiguos de las ciudades, de elevadores o escaleras mecánicas. Consejo Estatal de Personas Mayores.*
- ✓ *Adaptar los hogares del pensionista a los perfiles actuales de las personas mayores, en especial en el medio rural, para que sirvan de lugares*

que fomenten la participación de las personas mayores. Consejo Estatal de Personas Mayores y CCOO.

- ✓ *Creación de nuevos vínculos entre el medio rural y urbano, teniendo como protagonistas a las personas mayores, creando programas que traspasen y transfieran sus conocimientos.*

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. **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 sociosanitaria.
 - 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.
2. 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.
3. 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.
4. **Promover la adecuación de espacios donde habitan Personas Mayores a sus necesidades** para desarrollar una vida autónoma e independiente. El Proyecto global «ciudades amigables» es un ejemplo a conseguir. 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.

