

**Manual de Capacitación Para el Voluntariado
El Anciano y la Familia
Programa Tercera Edad
Cáritas Cubana**

INDICE

Presentación.

Introducción.

Temas:

1. Vejez, dignidad y derechos humanos.
 2. Respuesta social para mejorar el bienestar del anciano en Cuba.
 3. La familia en el sostén del anciano.
 4. Los estados afectivos en el anciano.
 5. Consideraciones en torno a las relaciones intergeneracionales.
 6. Maltrato del adulto mayor.
 7. El cuidador crucial y el anciano demente.
 8. Actividades terapéuticas para el anciano (primera parte)
 9. Actividades terapéuticas para el anciano (segunda parte)
- Lecturas complementarias.

PRESENTACIÓN:

El Curso Nacional de Formación del Programa de la Tercera Edad ha llegado a su tercer año de ejecución. Si recordamos el tiempo transcurrido hasta este momento, podemos sentirnos satisfechos por todo lo alcanzado y reflexionar sobre aquellos aspectos que aún quedan pendientes; pero les aseguro que el saldo es positivo, por cuanto la experiencia acumulada es única para aquéllas y aquéllos que nos comprometimos en hacer este camino; hoy podemos decir que Cáritas Cubana, gracias a la ayuda de Cáritas Alemana, se siente más capaz para continuar y emprender nuevas experiencias formativas y de capacitación del voluntariado y de los beneficiarios.

La temática seleccionada para esta ocasión, responde a los objetivos concebidos en el Proyecto de Formación que nos propusimos ejecutar a lo largo de estos años; por tal motivo, los temas presentados en este módulo están enfocados con una mirada de atención hacia “el anciano y la familia” en el orden: del valor y dignidad de la persona de los ancianos y ancianas necesitados; la insustituible función de la familia o personas que acompañan a éstos, algunas informaciones sobre la prestación de los servicios que ofrecen las instancias gubernamentales y recomendaciones sobre las actividades terapéuticas que se hacen específicas para esta edad. Además, se anexan algunos documentos, que nos permiten actualizarnos sobre las disposiciones, tendencias y enfoques que encontramos integrados y articulados íntimamente con el tema del envejecimiento, desde una visión sistémica y comprometida que pretende dar respuesta a las necesidades

humanas y los derechos de los adultos mayores; sin prescindir de los deberes de las sociedades para con ellos.

Agradecemos los esfuerzos realizados hasta el presente en esta área de la capacitación y anhelamos, al igual que en las anteriores oportunidades, ofrecer un material que responda a sus inquietudes personales, sugerencias temáticas y actualización profesional, para de esta forma lograr el éxito de nuestro servicio social, como respuesta caritativa y subsidiaria al sector de la ancianidad que hemos identificado en Cuba.

Julián Rigau Bacallao.
Coordinador Tercera Edad.
Cáritas Cubana.

INTRODUCCIÓN

Con la llamada “Revolución Demográfica” de los últimos 50 años, la población del planeta se ha modificado de manera tal, que en las regiones desarrolladas el número de adultos mayores supera ya al de los niños. Actualmente, en cada mes, un millón de personas alcanzan los sesenta años de edad y el 80% de ellos viven en los llamados “países en desarrollo”, de lo cual se infiere que el envejecimiento poblacional no constituye un problema selectivo de países desarrollados puesto que, lo que Europa logró en dos siglos, lo alcanzará América Latina en apenas 50 años. De esta forma, según las previsiones de la ONU, serán ancianos, el 22% de los habitantes del planeta, para el año 2050, lo cual significa que habrá 2,000 millones en lugar de los 600 que existen en la actualidad.

Como consecuencia de tales fenómenos se han desarrollado diversas ramas de las ciencias médicas, sociales, económicas... y entre ellas se destaca la Geriatria (parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias del adulto mayor) y la Gerontología que es una ciencia multidisciplinaria que se dedica al estudio de los fenómenos físicos, psicológicos y socioeconómicos que acompañan al envejecimiento como proceso constituyente del ciclo vital. Cabe recordar que el concepto de salud en el adulto mayor no necesariamente excluye la presencia de enfermedades; sino que está dado en términos de funciones, especialmente por la preservación y mejoramiento de la “Calidad de Vida” de las personas; término de uso frecuente, actualmente, en el campo de la política, la publicidad, el lenguaje científico, popular y otros.

El concepto de Calidad de Vida es muy reciente y constituye un aspecto primordial en toda reflexión bioética. No existe una definición simple ni completa de este término; pero la mayoría de los autores concuerdan en que su significado es esencialmente subjetivo, en el sentido de que es el propio sujeto quien debe valorar si su estilo de vida satisface plenamente sus deseos y necesidades. Se trata de una aspiración ideal que ha de llenarse de contenido en un determinado contexto (personal, social, cultural, económico, médico, humano...)

No existen criterios universales para evaluar la Calidad de Vida, pero muchos están de acuerdo en que debe evaluarse en la medida en que se satisfacen las expectativas y las finalidades vitales reconocidas por cada sujeto en particular.

Para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores es imprescindible realizar acciones dirigidas a preservar y mejorar la calidad de vida de los mismos y para esto se impone el empleo del “enfoque gerontológico” de los problemas que afectan la vida de estas personas. Mediante el mismo, orientamos y ayudamos a los ancianos a preservar sus funciones residuales y recuperar en lo posible las deterioradas, así como realizar actividades promocionales que mejoran su autoestima, su independencia y por tanto, la Calidad de la Vida. Este tipo de enfoque tiene además, la ventaja de que nos permite actuar sobre grupos de personas mayores y no de forma individualizada como ocurre con el puramente geriátrico.

TEMA: VEJEZ, DIGNIDAD Y DERECHOS HUMANOS

(Tiempo: 50 Minutos)

Sumario:

- Los Derechos Humanos como cuestión insoslayable en el respeto de la dignidad de los ancianos y ancianas.

Objetivo:

- Reconocer la dignidad implícita en cada anciano, la cual dimana de sus derechos, y vistos éstos a la luz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

DESARROLLO:

Establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer como durante el transcurso de este encuentro tendremos la oportunidad de acercarnos a los derechos que posee cada anciano no por su dignidad propia, sino porque además éstos son parte de la letra y el espíritu de la Declaración Universal de Derecho Humanos.

1.- Presentar y comentar el contenido de la Transparencia # 1

“Principio básico en la relación y apoyo de las personas de 3ra edad”

Cada persona debe ser vista como:

- Individuo único.
- Con trasfondo y personalidad diferente.
- Con fortalezas, necesidades y problemas físicos y emocionales particulares.

2.- Explicar que es necesario tener en cuenta que la familia es un componente esencial en el manejo con este tipo de población que es el anciano. Gran parte de las personas ancianas están vinculadas a una red de apoyo familiar en el cual sus hijos y en algunos casos sus nietos, ocupan un papel primordial, siendo la familia, el apoyo principal, material y espiritual conque cuentan los ancianos. Así como que la familia mantiene una posición de privilegio dentro del espacio vital psicológico del anciano, principalmente por su capacidad de proveer de seguridad emocional y material al mismo.

3.- Explicar como ciertamente, en las relaciones de personas de edad avanzada con la familia, pueden existir fuentes de conflicto. No pocas veces el anciano es visto como chivo expiatorio al cual se le adjudican todos los problemas o dificultades familiares: económicas, de espacio en la vivienda, etc. sobre todo cuando la situación de salud impide que el anciano lleve una vida independiente y la familia tenga que asumir un rol más activo en la provisión de cuidados y

atención del mismo. La fragilidad física y mental que puede padecer el anciano, se convierte en fuente de sentimientos encontrados que van desde la pena, la culpabilidad, la impotencia, el malestar, el cansancio y hasta el enojo con él. (Se podrá aprovechar y pedir a los participantes que relaten algunos ejemplos que conocen de ancianos que asisten en sus comunidades sobre lo antes explicado).

4.- Destacar que todo sistema de seguridad social debe contribuir a la creación de un bienestar social en el anciano y en la propia familia. Un sistema de bienestar social humanitario e igualitario debe visualizar este bienestar del anciano, como un derecho y no como una concesión. Igual enfoque ha de potenciarse en cada familia, para que los ancianos logren llevar una vida digna e independiente.

5.- Reflexionar sobre el reto que implica el crecimiento entre nosotros de esta población de tercera edad y sus derechos a la luz de la declaración universal de Derechos Humanos.

6.- Presentar y comentar el contenido de la Transparencia # 2 “ Los Derechos Humanos”

Los derechos humanos son principios sobre la base de los cuales las personas pueden actuar y los estados pueden legislar y juzgar. Pero también son valores que reflejan aspiraciones humanas. Insistir que los derechos humanos representan un ideal y un horizonte que aunque difícil de alcanzar, puede dar sentido a la vida y a la vida en sociedad.

7.- Explicar como, a lo largo de la historia de la humanidad los derechos de los seres humanos han sido definidos y protegidos sobre la base de los valores que se atribuyen a la dignidad de cada persona y a la libertad, igualdad y justicia. Que además éstos son valores universales, que no tienen un límite debido a la edad de la persona, sino que se mantienen vigentes hasta el final del camino de la vida de cada quien.

8.- Señalar que la dignidad de cada individuo, sin distinción alguna, tiene derecho al reconocimiento de su valor inherente como representante de la humanidad. Esto implica que la dignidad de los seres humanos reside en cada uno de nosotros y debe ser reconocida y respetada por todos.

9.- Presentar la transparencia # 3, para propiciar un breve debate.

“Primer párrafo de la Declaración Universal de Derechos Humanos”

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...”

TODOS LOS SERES NACEN LIBRES E IGUALES EN DIGNIDAD Y DERECHOS
(Art. 1)

10.- Insistir, que por otra parte, todos los seres humanos, independientemente de sus diferencias y sus variados orígenes, nacen libres y son iguales ante la ley. Éste no sólo es un principio ideal para las personas que viven la dura vida cotidiana, llena de desigualdades de todo tipo y de no pocas discriminaciones por motivos de raza, sexo, edad, etc.

11.- Destacar que, como un valor universal, la igualdad tiene que ver con las libertades y derechos de cada persona. Otras personas son diferentes a mí, pero son mis iguales – en lenguaje cristiano, mi prójimo- y yo tengo que respetarlos tanto como deseo se me respete a mí. Esta igualdad entre los seres humanos prohíbe cualquier forma de discriminación vinculada a raza, sexo, edad, nacionalidad, religión, etc.

12.- Concluir el encuentro suscitando un debate que tenga como base las siguientes interrogantes, sin que queden excluidas otras de la experiencia personal de los alumnos en su ejercicio de voluntarios con personas de tercera edad. Es importante que se permita a los participantes, la exposición de todos los casos y luego se haga una síntesis precisando en cada situación, qué es lo correcto y por supuesto, lo cristiano. (Ver Transparencia # 4)

TRANSPARENCIAS DEL TEMA **“Vejez, Dignidad y Derechos Humanos”**

TRANSPARENCIA No. 1

“Principio básico en la relación y apoyo de las personas de 3ra edad”

Cada persona debe ser vista como:

- Individuo único.
- Con trasfondo y personalidad diferente.
- Con fortalezas, necesidades y problemas físicos y emocionales particulares.

TRANSPARENCIA No. 2

“Los Derechos Humanos”

Los derechos humanos son principios sobre la base de los cuales las personas, pueden actuar y los estados pueden legislar y juzgar. Pero también son valores que reflejan aspiraciones humanas.

TRANSPARENCIA No. 3

“Primer párrafo de la Declaración Universal de Derechos Humanos”

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...” Todos los seres nacen libres e iguales en dignidad y derechos (Art. 1).

TRANSPARENCIA No. 4

- ¿Qué valores se puede observar en nuestras familias actuales?
- ¿Qué valores se están perdiendo en nuestras familias?
- ¿Por qué considera que se están perdiendo? ¿Cómo se manifiesta esa pérdida?
- ¿Considera que las personas de tercera edad tienen iguales derechos que el resto de la familia, a pesar que no trabajen o incluso que no perciban jubilación?
- ¿Se tienen en cuenta y se respetan esos derechos?
- ¿Pueden las características del anciano limitar sus derechos? De ser afirmativa la respuesta, expresar cuáles y por qué.

TEMA: RESPUESTA SOCIAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL ANCIANO EN CUBA

(Duración: 50 minutos)

Sumario:

La seguridad y la protección social en la evolución de los tiempos.

Derechos del hombre y del anciano según la Carta Universal de los Derechos del Hombre.

El Proyecto de Programa de Atención Social al Adulto Mayor en Cuba.

Ayudas prestadas por la Asistencia Social.

Objetivo:

Contribuir al conocimiento sobre ayudas y prestaciones a ancianos en Estado de Necesidad para que puedan desarrollarse en forma digna y mantener su integridad y autosuficiencia.

“ El tiempo disponible y la experiencia de la vida acercan a los ancianos a Dios y ellos permiten irradiar esa experiencia de la vida a las familias”

Introducción:

Se conoce por envejecimiento las modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, que aparecen como consecuencias de la acción del tiempo sobre los seres vivos; fenómeno de desgaste orgánico global y espontáneo en el que coinciden edad cronológica e involución biológica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el inicio de la vejez, ancianidad o adultez mayor a los 60 años, se toma este límite por ser la edad de retiro promedio de la vida laboral y la esperanza promedio de vida del mundo.

El envejecimiento poblacional es el aumento progresivo de la proporción de personas ancianas en una población determinada; el mundo está envejeciendo y Cuba no escapa de esta situación.

Se estima que en nuestra población el 13.5 % es anciana, por tanto se debe garantizar el bienestar pleno de esta población y su mayor inserción social, para

ello es necesario cambiar actitudes hacia la tercera edad y las bases culturales que las sustentan, crear redes de apoyo social eficientes y garantizar los servicios sociales necesarios a esta población, entre otras medidas. Para lograrlo todas las Organizaciones e Instituciones que componen la sociedad deben aunar esfuerzos.

DESARROLLO:

La cultura social cambia radicalmente con la evolución de los tiempos; el curso de la historia ha visto al hombre empeñado en perseguir objetivos diferentes, pero cada vez más crecientes a favor del desarrollo personal y colectivo. En el primer milenio el hombre ha vivido la necesidad de hacer frente al problema de la supervivencia, de buscar sistemas de defensas válidos, mejorar sus condiciones primarias de vida, de ser menos vulnerables a las agresiones externas (del ambiente y sus semejantes) e internas (enfermedades) que limitaban marcadamente las expectativas de vida.

El segundo milenio se cierra como la era de las conquistas sociales y tiene su base en la tentativa de consolidación de los modelos de seguridad y de protección social; el hombre es el eje de la sociedad; la economía está al servicio del hombre y lo social quiere hacerse cargo no sólo de la asistencia, sino también de la salud y la vida del ciudadano y tratar de satisfacer las necesidades de los individuos "necesitados de ayuda."

El tercer milenio se proyecta como la era de la industrialización y comunicación, de la dilación de las perspectivas de vida gracias a mejores condiciones higiénicas y a una medicina cada vez más sofisticada y respetuosa, de mayor seguridad económica, del nivel suficiente de seguridad y protección social, en resumen se proyecta como una Era de Bienestar.

El artículo 25 de la Carta Universal de los Derechos del Hombre, promulgada por la Organización Mundial de la Salud establece que:

"... Cada individuo tiene derecho a gozar de un nivel de vida suficiente que garantice la salud, el bienestar propio de su familia... de la asistencia médica, de los servicios sociales necesarios y tiene el derecho a la Seguridad en caso de desocupación, enfermedad, invalidez, viudez, vejez o cualquier otro caso de pérdida de la propia fuente de subsistencia por circunstancias independientes de la propia voluntad".

En cuanto a los ancianos, se señala su derecho a satisfacer las necesidades primarias o físicas, las necesidades secundarias o psíquicas y las terciarias o espirituales.

La Asistencia Social en Cuba:

En Cuba la Asistencia Social tiene un papel protagónico en este interés por cuanto se haya en la obligación de proteger a los grupos vulnerables de la población, entre ellos los ancianos; para trabajar por su protección y bienestar como grupo social se creó el Proyecto de Programa de Atención Social al Adulto Mayor.

Este programa tiene como base, fundamentalmente, el interés de que el anciano permanezca en su entorno habitual y de que se mantenga activo y participando de la vida social de la comunidad; se procura cubrir sus necesidades

básicas, apoyar a la familia cuando sea necesario, ofrecer servicios que se necesiten y coordinar los esfuerzos de las instituciones de la comunidad que puedan favorecerlos; también mantener estrechos vínculos con los Consejos Populares para tener acceso a los recursos de la comunidad, perfeccionar las vías de detección de los ancianos en desventajas, capacitar en materia de envejecimiento a las personas encargadas de la atención al anciano y controlar y evaluar la marcha del programa.

La Asistencia Social presta específicamente su ayuda a ancianos en “estado de necesidad” que se conceptúan como aquellos que no tienen protección económica, o que las escalas estén por debajo del per cápita o cuantía que no les permitan cubrir sus necesidades básicas, que las familias no tengan ingresos suficientes para cubrir estas necesidades; que carezcan de familiares o éstos no les presten ayuda, o sea un anciano sin amparo filial.

Una vez realizada la solicitud y comprobada la necesidad, previa visita de la Trabajadora Social y el análisis de la misma, se procederá a autorizar los servicios y prestaciones a estos ancianos en estado de necesidad, los que se resumen a continuación:

Ayuda económica:

Son prestaciones eventuales o continuas por medio de una chequera.

Eventuales: Necesidades de carácter urgente

Continuas: Estado de necesidad presente de 3 a 6 meses o más.

Escala de prestaciones:

1 persona	\$ 47,00
.....	
2 personas	\$ 59,00
.....	
3 personas	\$ 71,00
.....	
4 personas	\$ 80,00
.....	
5 personas	\$ 95,00
.....	
6 personas	\$ 97,00 a \$ 99,00
.....	

Ayuda domiciliaria: Se realiza por mediación de una auxiliar geriátrica cuyo objetivo fundamental es mantener en la comunidad a aquellos ancianos que viven solos e incluye limpieza del hogar, preparación o entrega de alimentos, lavado de ropa y cuidado de la atención médica.

Ayuda en especie: Se establece mediante convenios con tiendas específicas en las que puedan adquirir gratuitamente artículos de uso personal y del hogar, como ropa, calzado y efectos electrodomésticos.

Ayuda en servicio: Consiste en la reparación de efectos electrodomésticos y de igual manera los servicios de barbería, peluquería y tintorería.

Servicio de alimentación: Su objetivo es dar respuesta a la nutrición a bajo costo del anciano. El servicio podrá ser de desayuno, almuerzo y comida a la vez, recibido directamente en un comedor o Mercadito Comunitario asignado o mediante cantinas, cuando por razones de salud el beneficiario no pueda acudir personalmente a recibirlo.

Instituciones sociales: Entre ellas: Hogares del Adulto Mayor para ancianos, válidos e impedidos.

CONCLUSIONES:

Con esta información nos proponemos contribuir al conocimiento sobre ayudas y prestaciones a los ancianos en Estado de Necesidad y por otra parte sensibilizar a todos los que de una u otra forma laboran por una ancianidad más plena y así cooperar no sólo en la promoción, sino en la solución de sus necesidades materiales en su propio ambiente y reconocer su derecho a una participación social adecuada.

TEMA: LA FAMILIA EN EL SOSTÉN DEL ANCIANO.

(Tiempo: 50 Minutos)

Sumario:

- La familia. Su importancia.
- Cambios ocurridos en su composición.
- Situación actual de la familia para la atención del anciano.
- Importancia de que el anciano viva en familia.
- Atención de la familia ante las pérdidas del anciano.

Objetivo:

Reconocer la importancia de la familia en la atención al adulto mayor para que se sienta protegido y eleve su autoestima.

Introducción:

Comentar las palabras de su Santidad Juan Pablo II en la Exhortación Apostólica "Familiaris Consortio", en la que se precisa claramente la importancia de la familia: "¡El futuro de la humanidad se fragua en la familia! Por consiguiente, es indispensable y urgente que todo hombre de buena voluntad se esfuerce por salvar y promover los valores y exigencias de la familia".

DESARROLLO:

- Expresar que siempre se nos ha dicho que la familia es la base de la sociedad y que los hombres y mujeres adquieren en ella los primeros conocimientos y valores fundamentales para poder desarrollarnos íntegramente como personas. Se nos enseñó que la familia es una Iglesia doméstica, donde todos aprendemos a conocer y amar a Dios, a Jesús y a su Santísima Madre. Quedaba muy claro que del desenvolvimiento dentro de un ambiente familiar

sano, dependería, en gran medida el futuro de las personas que en su seno, se desarrollaban.

- Además la familia se ha definido como grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

Cambios ocurridos en la composición de la familia.

- Preguntar si la estructura de la familia se ha mantenido invariable a través de todos los tiempos.
- Precisar que la estructura familiar ha sufrido cambios a lo largo de la historia en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida, rol de los padres. Así tenemos que la familia tradicional, extensa, patriarcal, se transformó en familia nuclear (dos adultos). En algunas sociedades este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Una tercera unidad familiar es la monoparental, en la que los hijos viven solos con el padre o con la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.
- La única función que ha sobrevivido a todo los cambios es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos los miembros, especialmente para sus hijos.

Situación actual de la familia.

A partir de la transparencia # 1:

- Explicar que una mayor autonomía de las personas mayores, las dificultades materiales (de espacio, tiempo, etc.) y los cambios de mentalidad hacia un mayor individualismo dentro de las relaciones familiares han modificado la tradicional concepción de la familia, como unidad social de atención a los mayores por lo que las familias tienen cada vez más dificultad para continuar ejerciendo esta función tradicional.
- El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen laborar en ocupaciones diferentes, lejos del hogar; la educación la proporciona el Estado y aunque la familia todavía es responsable de la socialización de los hijos, los amigos y los medios de comunicación asumen un papel muy importante.

¿Quién se ocupa de la atención al anciano?

- De acuerdo con lo expresado la familia tiene problemas para encargarse de los abuelos. La creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo significa un nuevo impedimento para la atención de los ancianos dentro de la familia y a la vez denota una menor dependencia a la mujer en estas tareas; de ahí que se dañen los vínculos entre las generaciones.
- Como resultado del desordenado desarrollo industrial y urbanístico, muchas familias marginan a los ancianos: muchos no comprenden que no se pueden valorar la vida y las cosas con un solo criterio económico o de eficiencia, cierto que el adulto mayor, sobre todo si no goza de buena salud, no podrá realizar las mismas funciones que un joven. Marginar al anciano provoca agudos sufrimientos para ellos
- y el empobrecimiento de la familia que se verá privada de la rica experiencia y sabiduría, y de ser agente activo de la unión del pasado con el futuro. El anciano puede realizar una misión preciosa en labores complementarias y útiles que la vida moderna no permite a quien tiene un trabajo regular.

IMPORTANCIA DE QUE EL ANCIANO VIVA EN FAMILIA.

¿Qué representa para el anciano vivir en familia?

- Vivir en el seno de la familia es un factor muy útil para el anciano. Su permanencia en este grupo le proporciona protección y la elevación de la autoestima al tener la oportunidad de integrarse productivamente al medio circundante, si tuviera incapacidad parcial podría utilizar las que conservara y sentirá que sus consejos, experiencias y conocimientos son importantes para el resto del grupo. La inserción en la vida familiar, según sus posibilidades, será para ellos fuente de aliento, así como de enriquecimiento social.

Tratamiento de la familia al anciano.

- Explicar que en ocasiones, al anciano le acompañan sentimientos de soledad, minusvalía, temor, frustración, como pérdida de su rol como jefe de familia, de su relación con sus compañeros de trabajo, de familiares y amigos de salud, por lo que todos, en especial la familia, tienen que prepararse para vivir con el anciano y no contra él.
- A través de la transparencia # 2 se comentarán algunos consejos para tratar o atender al anciano.
- Cada miembro de la familia ocupa un lugar importante y es necesario que se facilite el reconocimiento de unos y otros desde aspectos positivos y no desde la censura y posiciones hipercríticas. Se evitará la sobreprotección que restringe la libertad de movimientos y la posibilidad de relacionarse con el medio o el ocuparlo en tareas que le desagraden; se rechazará toda manifestación de maltrato físico o espiritual; se tendrán en cuenta sus necesidades, inquietudes, consejos, criterios, experiencias, conocimientos; se evitarán los incidentes que provoquen situaciones de tensión o irritación; se promoverá la incorporación a Círculos de Abuelos, organizaciones comunitarias o eclesióstas; cuando el estado de salud lo requiera se atenderá por médicos especializados; se respetarán su habitación, sus muebles, sus pertenencias, sus gustos y sus costumbres-horarios, baños, comidas, sueños.

CONCLUSIONES :

Resumiremos expresando que la familia “crecerá” sólo si se perfecciona como comunidad de personas que se caracterizará por la unidad, la alianza y el compromiso de todos sus miembros lo que se logrará si:

- ♦ Dialoga
- ♦ Escucha
- ♦ Comprende
- ♦ Acepta
- ♦ Ama
- ♦ Confía

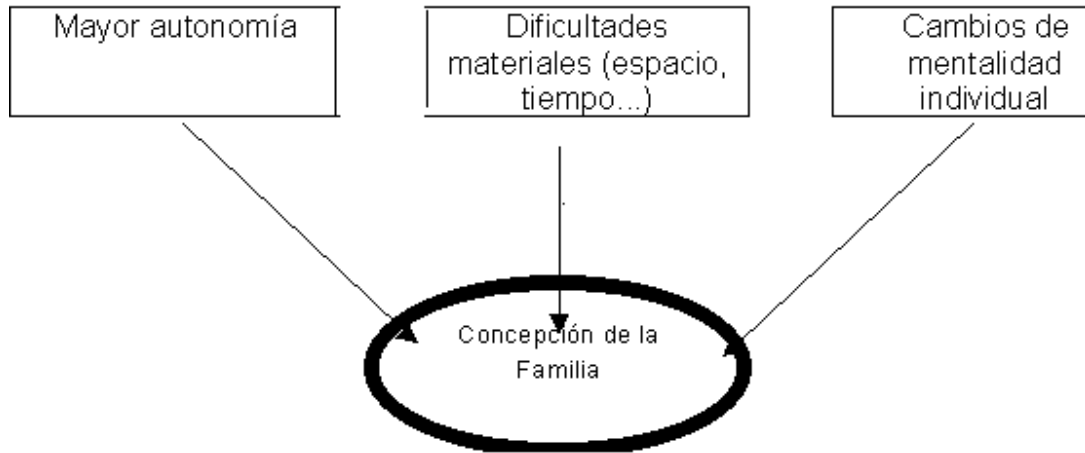
(Se apoyará en transparencia # 3).

TRANSPARENCIAS DEL TEMA

“La familia en el sostén del anciano”

Transparencia No. 1

CAMBIOS EN LA CONCEPCIÓN DE LA FAMILIA



Transparencia No. 2

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA ATENDER AL ANCIANO

- ◆ Facilitar el reconocimiento desde aspectos positivos y no desde la censura.
- ◆ Evitar la sobreprotección.
- ◆ Rechazar toda manifestación de maltrato físico o espiritual.
- ◆ Tener en cuenta necesidades, inquietudes, consejos, criterios, experiencias, conocimientos.
- ◆ Evitar accidentes que provoquen situaciones de tensión o irritación.
- ◆ Promover la incorporación a Círculos de Abuelos, organizaciones comunitarias o eclesiásticas.
- ◆ Atender por médicos especializados.
- ◆ Respetar sus pertenencias, gustos, costumbres.

Transparencia No. 3

✓ **Dialoga**

- ◆ El diálogo sincero construye, aclara malos entendidos, une. Quien dialoga con el corazón...



✓ **Escucha**

- ◆ Si no me escuchas, ¿cómo conocerás el pensar, sentir y hasta soñar de los tuyos. ¿Podrás ayudarlos? Quien sabe escuchar...



✓ **Comprende**

- ◆ Que cada uno es diferente y como tal debe ser tratado. Quien comprende...



✓ **Acepta**

- ◆ Que tanto los miembros de la pareja como los hijos, tienen derecho a ser ellos mismos. Quien acepta es porque...



✓ **Ama**

- ◆ Amar equivale a decir: no necesitas ser perfecto, te quiero como eres, te respeto y estoy contigo. Quien ama...



✓ **Confía**

- ♦ En que cada miembro de su hogar quiere lo mejor para los otros. Esto los hace confidentes entre sí y los une en los buenos y los malos momentos.

SEGUNDA PARTE DEL MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA EL VOLUNTARIADO DE CÁRITAS CUBANA

Tema 4: “Los Estados Afectivos del Anciano”

Tema 5: “Consideraciones en torno a las Relaciones Intergeneracionales”

Tema 6: “Maltrato del Adulto Mayor”

TEMA 4: LOS ESTADOS AFECTIVOS EN EL ANCIANO

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- La afectividad en el anciano.
- Tipos de estrés.

OBJETIVO:

- Describir los estados afectivos en los ancianos
- Conocer la importancia de los mismos para la actividad del voluntariado de tercera edad.

DESARROLLO:

- 1- Establecer una breve conversación con los alumnos para darles a conocer que mediante este encuentro podremos conocer los estados afectivos que se operan en los ancianos, así como la importancia que tiene conocer los mismos para el trabajo de los voluntarios que laboran con ancianos de la tercera edad.
- 2- Comenzar con las siguientes interrogaciones:
 - a) ¿Qué entiendes por ancianidad?.
 - b) ¿Qué edad la define?

Escuchar las distintas respuestas emitidas, concluir con que es un concepto universalmente aceptado y por nuestro Sistema de Salud adoptado, que la ancianidad es una etapa evolutiva que se inicia aproximadamente a los sesenta años de edad; por lo que se toma esa edad para precisarla, para determinarla, así como que no se considera a la ancianidad como una entidad nosológica o enfermedad, sino como el resultado de un proceso normal de desgaste biológico en el cual van a ocurrir transformaciones de las potencialidades físicas y psíquicas en el individuo.

- 3- Explicar que nos estamos refiriendo desde luego, a la ancianidad sana en sentido general, no a la portadora de determinadas patologías muy propias de esta etapa como la enfermedad de Alzheimer que ya implica un nivel patológico de ciertos factores, incluyendo la afectividad.

- 4- Destacar, que es por ello que una persona anciana, sana y por añadidura convivente en un medio familiar o social funcional, equilibrado, no tiene necesariamente que presentar alteraciones en su afectividad, independientemente de una normal afectación en el conjunto de esferas que constituyen su personalidad. De esta manera podremos advertir una menor precisión en su esfera cognoscitiva, o sea para adquirir nueva información y siempre en consonancia con sus diferencias individuales, o sea, el que por su capacidad o rendimiento intelectual siempre tuvo ciertas dificultades o limitaciones, como es lógico suponer seguirá teniéndolas.
- 5- Explicar como algo similar va a suceder con la esfera evolutiva si no hay un fatal desarraigo de sus actividades físicas o pensantes, algo análogo ocurrirá con la Esfera Intelectiva o del intelecto, y considerar normal cierta alteración en el proceso amnésico o de la memoria al ocurrir un mejor funcionamiento de la memoria de reconocimiento y uno menor de la memoria reciente o de evocación.
- 6- Destacar que llegaremos así a la consideración de la esfera afectiva, o sea, a la afectividad en la ancianidad, la cual en un primer orden asociamos a la aceptación o no de la vejez por parte del miembro de la tercera edad. Es evidente que una natural aceptación de la misma conlleva una adaptación a las condiciones reales de existencia, mientras que un rechazo o no aceptación del hecho de haber envejecido conduce a toda una suerte de desequilibrios incluyéndose la Depresión en la propia esfera afectiva.
- 7- Hacer énfasis en que una afectividad caracterizada por la depresión, sitúa al anciano junto con otras depresiones o características en un caso de riesgo de conducta suicida, aumentando ese riesgo. Por ejemplo el padecer de alguna enfermedad incurable, de desórdenes mentales, de desarraigo familiar o social, de existir antecedentes de una anterior conducta suicida o de familiares que utilizaron esa falsa vía.
- 8- Explicar y propiciar el comentario de cómo con el común denominador de la Depresión deben considerarse las señales de alarma de una posible conducta suicida inminente. Detalles como: el reparto o distribución de objetos personales apreciados, sentimientos nihilistas o de dejar de existir, comentarios al respecto, la súbita confección de un testamento. Y por supuesto, referencias directas a no querer vivir más.
- 9- Explicar que algo que resulta altamente positivo para la afectividad de la persona anciana lo es el volver a los lugares agradables o de especial significado, lo cual indudablemente redundará en su estado de ánimo de manera ventajosa y reconstituyente como por ejemplo, volver a su pueblo o lugar en donde transcurrió su juventud. O lugares que le resultasen atractivos o que siempre quiso conocer. El reencuentro con amistades de la infancia o la juventud es también otra fuente de gratificación.

- 10- Destacar que el estrés es una reacción adaptativa no específica de respuesta del sujeto a la acción del medio en el proceso de interrelación con individuos, grupos, población y contexto en general.
- 11- Presentar y comentar el contenido de transparencia # 1 “TIPOS DE ESTRES “
 - EUTRÉS (Estrés positivo)
Expectativas agradables o Gratificantes
Genera, hormona “ENDORFINA” la cual ayuda al Peristaltismo y facilita el estado de Celestes (Bienestar físico y espiritual) y mejora la tensión arterial.
 - DISTRÉS (Estrés negativo)
Generador de hormona “ADRENALINA”, pone en estado de alarma al organismo y bloquea el peristaltismo y propende a causar la hipertensión arterial.
- 12- Explicar como en estudios muy recientes llegados a través de Internet, nos refieren como el estrés negativo llega a afectar a las mismísimas células cerebrales o neuronas, y bloquear su cabal funcionamiento. Así, investigadores científicos han expresado que la actividad mental en la tercera edad aleja la probabilidad de contraer la enfermedad de Alzheimer. Que los ancianos que permanecen mentalmente activos mediante la lectura, los juegos de mesa, las visitas a los museos e incluso viendo televisión podrían estar alejando la probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.
- 13- Destacar como podemos, en consecuencia, inferir que toda actividad placentera y la grata satisfacción en general, resultan altamente beneficiosas para el individuo. Así el reír y el disfrutar, generan la positiva Endorfina, manteniendo en alza la afectividad. Y en contraposición, una situación displacentera, estresante y tensiones generadora de Adrenalina repercutirá negativamente en todo el organismo.
- 14- Considerar la importancia extraordinaria que tienen los estados afectivos en el individuo en general y por consiguiente en el anciano también habiéndonos referido nosotros al anciano sano, ya que las características de una ancianidad patológica implicaría una consideración aparte y de mayor extensión.
- 15- Resumir el encuentro exponiendo que ocasionalmente pudiera presentarse en el anciano sano y equilibrado al igual que en cualquier individuo de otro grupo etáreo, un estado afectivo caracterizado ora por una depresión, ora por una euforia en dependencia de las condiciones del medio y de los mecanismos de defensa de cada quien para su enfrentamiento con él mismo; y ser lo normal no un extremo o el otro; sino un estado placentero de aceptación de sí mismo, de pleno disfrute del afecto y consideración de su grupo primario o familiar, o en una palabra: disponer del respeto cariño y comprensión de sus seres queridos.

GLOSARIO:

- **SISTEMA DE SALUD:** En Cuba es único para todo el país.
- **ENTIDAD GNOSOLÓGICA:** Enfermedad determinada
- **PATOLOGÍA:** Anormalidad.
- **ALZHEIMER:** Apellido del descubridor de esa enfermedad que afecta el sistema nervioso humano.
- **PROCESO MNESICO:** Proceso de la memoria.
- **ESFERA:** Una de las partes que integran la personalidad para facilitar su estudio.
- **AFECTIVO:** Referente a los sentimientos o estados de ánimo.
- **ENDORFINA:** Hormona producida por glándulas de secreción interna que propicia una apacible y grata marcha del organismo.
- **ADRENALINA:** Hormona producida por glándulas de secreción interna que propicia un estado de alarma y la rápida reacción del organismo.

BIBLIOGRAFIA:

Álvarez Sintés:

- Temas de Medicina General Integral. Volúmenes I y II

Cáritas Española:

- La valoración de las personas mayores.

Bernal del Riesgo, Alfonso:

- Psicología General.

Bernal del Riesgo, Alfonso:

- Psicología y Enfermedad.

Anastasi, Anne:

- Psicología Diferencial.

Kalish, Richard A.

- La Vejez.

ESFERAS DE LA PERSONALIDAD

E. COGNOSITIVA - Del conocimiento o apreciación.
E. VOLITIVA - De la voluntad.
E. INTELECTIVA - De la inteligencia.
E. AFECTIVA - De los estados de ánimo.

En caso de depresión o riesgo de conducta suicida dirigirse al Médico de Familia y por su conducta al Psicólogo del Área o Policlínico.

TRANSPARENCIAS DEL TEMA **LOS ESTADOS AFECTIVOS EN EL ANCIANO**

TRANSPARENCIA No. 1

- **EUTRES (Estrés positivo)**
Expectativas agradables o Gratificantes

Genera, hormona "ENDORFINA" la cual ayuda al Peristaltismo y facilita el estado de Celestes (Bienestar físico y espiritual) y mejora la tensión arterial.

- **DISTRES (Estrés negativo)**

Generador de hormona "ADRENALINA", pone en estado de alarma al organismo y bloquea el peristaltismo y propende a causar la hipertensión arterial.

TEMA 5: CONSIDERACIONES EN TORNO A LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- Importancia de las relaciones intergeneracionales a partir de diversos enfoques psicológicos.
- Papel de la familia, los vecinos, las amistades y las comunidades cristianas en las relaciones intergeneracionales.

OBJETIVO:

- Reconocer la importancia de las relaciones intergeneracionales en la atención al adulto mayor para contribuir a fomentar una cultura dignificadora de la vejez.

INTRODUCCIÓN:

Las *relaciones intergeneracionales* adquieren características especiales al abordar el tema de la adultez mayor. Consecuentemente, el voluntario del trabajo con personas mayores y los familiares de los ancianos deberán tener presente y comprender que las personas cambian con la edad y, al igual que ellas, los grupos, la sociedad y la cultura.

Según un diccionario, "viejo es algo sobre lo cual ha pasado el tiempo". Sin embargo, en el contexto de nuestro trabajo con los adultos mayores, ese "algo" toma dimensión especial por tratarse del ser humano, quien, para nosotros los cristianos que le reconocemos el derecho inalienable al respeto de su dignidad por haber sido creado a "imagen y semejanza" de Dios, lleva un sello indeleble, personal e individual, único e irrepetible.

La persona vivirá el envejecer según ella perciba la realidad y la sienta, así como valore la relación consigo misma, los demás y el entorno. Es preciso tener en cuenta que la psicoafectividad y la interacción social están presentes en todos los momentos del ciclo vital. La persona - en su integralidad - no separa el soma de la psique; en otras palabras, lo corporal de la subjetividad.

DESARROLLO:

Antes de profundizar en las *relaciones intergeneracionales* convendrá conocer algunas ideas y puntos de vista relacionados con la adultez mayor.

Desde el punto de vista de la Gerontología, resulta interesante la corriente de apreciar la edad del anciano desde diferentes aspectos en el mismo individuo. Los que se alinean a esta forma de pensar consideran los cinco tipos de *edades* que siguen:

- Cronológica: corresponde con los años transcurridos desde el nacimiento;
- Humana: la cual queda definida por la estructura y desarrollo de la persona y culmina en la espiritualidad o sentido de trascendencia de ésta (Teoría Personológica);
- Biológica: dependiente del organismo (saludable o no) y del validismo. Este tipo de edad concede importancia al autocuidado;
- Psicológica: identificada con la armonía de su personalidad y
- Social o de competencia social: la valorada según el desenvolvimiento en las relaciones humanas.

Los diversos enfoques psicológicos que abordan la adultez mayor aportan información útil para comprender la trascendencia de las *relaciones intergeneracionales*. El “modelo de la congruencia” señala que la satisfacción personal está en la armonía entre las necesidades y las posibilidades del ambiente. Según este modelo, encontrar tal ambiente lleva al bienestar. Los “psicólogos funcionalistas” plantean que al disminuir en los ancianos la actividad e interacción social, se produce abandono mutuo, natural y de carácter adaptativo, que tiene como resultado la desconexión. Esta desconexión, según los funcionalistas, es la forma normal de envejecer. La “teoría de la actividad” acepta que la satisfacción se relaciona con la personalidad básica y afirma que para envejecer bien hay que mantenerse activo y comprometido. Los “enfoques ecológicos” enfatizan la importancia del ambiente. Así, el “enfoque ecológico de competencia” insiste en la modificación del ambiente, para adecuarlo a las necesidades y deseos y precisa como determinante de la salud, la unión de las influencias ambientales y personales. A diferencia del anterior, el “enfoque ecológico conductual” (denominado también de comportamiento) destaca la importancia del pasado y el presente en la salud y la conducta de cada ser humano. Por otra parte, la Psicología Humanista - para la cual la persona es el centro de su estudio - pone hincapié en los rasgos positivos de los mayores, destacar la orientación hacia temas elevados y la integridad de la personalidad como armonía. Desde esta Escuela, los adultos mayores han tenido oportunidad de vivir múltiples conflictos; entre otros: confianza-desconfianza, identidad-confusión e integridad-desesperación. Para los humanistas, “la integridad es el resultado de la aceptación de lo realizado en la vida, asumiendo los fracasos y aceptando los éxitos”. Otros psicólogos, menos optimistas, afirman que los rasgos negativos de personalidad - siempre presentes en alguna medida - se acentúan con el paso de los años, al justificar, como difícil, la relación con los mayores, generalizando y desconociendo, quizás, los factores que pueden inclinar al malestar del adulto mayor.

Los estudios acerca de la depresión afirman que la visión negativa de uno mismo, del mundo y de los demás, así como del futuro (conocidos como triada cognitiva de Beek) aparecen con frecuencia en las personas mayores, teniendo su origen en la sensación de desplazamiento, posibles pérdidas, soledad, sentimiento de inutilidad y el afrontamiento del acercarse a la muerte como culminación de la

vida. Reconociendo la presencia de tales realidades, se hace evidente la importancia de brindarle influencias positivas al adulto mayor, para evitar o superar estas posibles ideas.

En la vivencia de la adultez mayor, tanto las relaciones interpersonales como las *relaciones intergeneracionales* están marcadas por el concepto que cada individuo ha creado de sí mismo, sobre la base de su autoimagen, autoestima y propia expectativa de envejecer. Según sean estas últimas, el adulto mayor se aceptará o luchará por evadir su realidad, aferrándose a etapas anteriores de su desarrollo.

La familia es, por lo regular, el lugar de los afectos más importantes. En ella es de esperar que el adulto mayor encuentre, entre otros valores, permanencia y seguridad en las *relaciones intergeneracionales*, a través de los años. Si el estilo habitual de relación en ella es de censura y pelea, aunque el adulto hasta parezca acostumbrarse a este modo de convivencia sin molestarle mientras se siente capaz, al llegar a la adultez mayor la vivencia desvalorizante, a causa de los cambios naturales que le vienen en esta nueva etapa de su vida.

Desconocer las capacidades y aptitudes que – a cada edad – conserva el adulto mayor, es razón suficiente para estropear buenas *relaciones intergeneracionales*, aun existiendo lazos afectivos satisfactorios en el seno familiar. Ejemplos de esto abundan, mas refirámonos a dos extremadamente comunes. Impedir que el adulto mayor participe en tareas cotidianas de la casa para que no se esfuerce, sin tener en cuenta lo beneficioso y saludable que ello le resulta para su salud, tanto física como mental. O, arrebatarse o no darle al adulto mayor sus propios espacios, sin tener en cuenta los límites reales plurideterminados, que cada persona indispensablemente debe conservar para su bienestar.

Las *relaciones intergeneracionales* en el ámbito de la sociedad están más estudiadas que en los ámbitos personal y familiar. No obstante, con frecuencia reciben, en mi opinión, un enfoque erróneo, pues presentan los grupos etáreos juventud y vejez como opuestos o necesariamente contradictorios y señalan sólo las diferencias, sin tomar en cuenta las semejanzas. Las *relaciones intergeneracionales* serán mejores en la medida que se aprenda desde la infancia el respeto a lo diferente.

De acuerdo con nuestra idiosincrasia, junto con la familia, los vecinos forman parte del entorno social cercano en las relaciones humanas. Así, en ocasiones solemos escuchar, “en esta cuadra apenas viven viejos” o también “es como si fuera mi familia”, refiriéndose a vecinos.

Las amistades - antiguas o nuevas - suelen incluir personas de muy variada edad. Una amplia gama etárea resulta beneficiosa para todo aquel que la cultiva, pues le aportará el caudal de conocimientos y experiencias que llevan consigo los grupos en diversas etapas de la vida y con diferente realidad. A pesar de lo antes señalado, es preciso subrayar que el *vínculo intergeneracional* complementa, pero no sustituye, las “relaciones de iguales”. Por otra parte, cabe destacar que aunque es usual tener en cuenta la necesidad de “relaciones de iguales” o de

relaciones entre personas contemporáneas para la niñez, adolescencia, juventud y mediana edad, en no pocas ocasiones se pasan por alto – e inclusive ridiculizan – por considerarse innecesarias para la adultez mayor.

Las “Comunidades cristianas”, por su naturaleza y espiritualidad, pueden constituir un lugar apropiado para propiciar a los adultos mayores espacios de bienestar y realización, así como la integración intergeneracional. Todas y todos, por ser creaturas de Dios, tenemos nuestro lugar, somos necesarios e importantes, con independencia de la edad. Los encuentros de mayores, de diversa índole o la representación en el Consejo Parroquial, son ejemplos de lo antes dicho.

El voluntario de las “Comunidades Cristianas”, para el trabajo con los adultos mayores, debe conocer las estructuras o servicios establecidos de asistencia de salud, seguridad social o facilitadores para la vida cotidiana, que la sociedad le proporciona al adulto mayor en su localidad.

En el imaginario social – de cada lugar - se construye un ideal humano aceptado y junto con éste, la representación social que acompaña a la persona a través de la vida. Sentada esta premisa, señalemos algunas particularidades muy comunes en nuestro contexto social. Un buen niño o una buena niña será aquel o aquella que obedece a las personas mayores, “come de todo”, duerme a sus horas y se adapta a las personas que les cuidan, así como al círculo infantil y a la escuela. Esta niña o niño, puesto que se le atiende, debe expresar cariño y gratitud. De la adolescencia se exige que sea obediente, estudie, cuide de su salud, acueste a hora determinada, no dé “dolores de cabeza” (es decir, no mantenga conductas inadecuadas y respete los valores formados por la familia y aceptados por la sociedad) y responda al esfuerzo de sus padres. De la juventud y mediana edad se esperan que sean trabajadores, productivos, cumplidores con la familia – la de origen o la formada, según sea - y eviten peligros innecesarios; en fin, que actúen conforme con el rol asignado y asumido. Por estas razones, al llegar a la llamada tercera edad, la persona siente que ha llegado el momento que es dueña de su tiempo. Aunque el adulto mayor ya esté libre de determinadas obligaciones, tales como no tener que ir al círculo infantil, a la escuela o al trabajo, un “buen anciano” debe “ser útil”, cuidar de su salud y apariencia personal, “comer lo que haya” y dormir toda la noche. Pero ¿dependerá de él o ella cumplir esas expectativas, o de factores que escapan a su voluntad?. No poder satisfacer lo que de ella o de él se espera o la incomprensión que pueda rodearlo, hace sentir al adulto mayor que ya no tiene metas. Y no olvidemos que las metas son un componente importante del “sentido de la vida”. ¿Acaso se espera de un bebé que duerma toda la noche y controle sus esfínteres, o de un niño pequeño que no se le caiga un objeto de sus manos, o de un adulto que obedezca como a los cinco años o que duerma a la hora que otros decidan? Cada etapa de la vida tiene sus límites y también sus riquezas. Lamentablemente la sociedad contemporánea tiende hacia la concepción utilitaria del ser humano, según la cual las personas no productivas pasan a segundo plano.

Durante la infancia y la adolescencia se conforma el sistema de valores que guiará y se le reconocerá a la persona a lo largo de toda su vida. Aunque la adultez mayor conserva sus valores, no son pocos los casos en los cuales no le son respetados.

Las *relaciones intergeneracionales* como compromiso afectivo mediante la atención mutua, se acercan a las relaciones de apego (afectos seguros). Estos compromisos producen sensación de seguridad, que en los mayores tiende a estar disminuida por la pérdida de los primeros productores de apego, los padres o quienes ocuparon su lugar. Pueden darse nuevos apegos en *relaciones intergeneracionales*.

Las mujeres y hombres mayores necesitan sentirse valorados por quienes les rodean y por la sociedad; que se les conozca y cuide; se les considere responsables mientras tengan uso de razón, y como toda persona sentir aprecio.

Los familiares y voluntarios que participamos en la atención a mayores debemos hacernos el compromiso de informarnos y conocer sobre el tema, para así poderles atender de la mejor manera y acompañarles en el envejecer.

CONCLUSIONES:

El conjunto de consideraciones anteriores nos lleva a concluir que, aún contando el adulto mayor con apoyo afectivo de la familia y el sentido de relativa independencia económica que pueda proporcionarle una jubilación o pensión, la realidad de las personas mayores es difícil. Como cristianos comprometidos, esta situación del adulto mayor, la mayoría de las veces crítica, nos motiva a trabajar sostenidamente y con entusiasmo en favor de la ancianidad.

BIBLIOGRAFÍA:

Yauguas, Javier; F.J. Ceturias y cols.

- Intervención psicosocial en Gerontología. Manual Práctico.

TEMA 6: MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- El maltrato al anciano. Definición. Sus manifestaciones.
- Niveles de violencia.
- Tipos de maltrato al adulto mayor.
- Razones que conducen al maltrato.

OBJETIVO:

- Definir el concepto maltrato al adulto mayor y caracterizar los diferentes niveles de violencia para aplicar alternativas de intervención que permitan mejorar su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN:

Establecer diálogo acerca de qué se entiende por violencia.

Se presentará la definición de la Real Academia de la Lengua Española.

La Real Academia de la Lengua Española conceptualiza la violencia como una acción, cualidad o efecto que está fuera de su estado natural, situación o modo y que se ejecuta fuera de la razón y la justicia (Transparencia # 1).

El maltrato o abuso cuando se refiere a personas mayores constituye no sólo materia de bienestar social, sino que involucra numerosos aspectos socioculturales y políticos indiscutibles.

DESARROLLO:

Se precisará que en términos generales, el maltrato del anciano, se define como un acto no accidental u omisión que menoscaba la vida, la integridad física o psicológica de la persona mayor o que amenaza seriamente el desarrollo de su personalidad al dañar o no su seguridad financiera. Según este principio se comprende que el maltrato oscila en una serie de manifestaciones que van desde el exceso hasta el defecto. El primero, constituido por el excesivo cuidado al anciano que lo conduce al deterioro de su calidad de vida a pesar de que las intenciones que lo desencadenan tienen que ver con la sobreprotección y la prevención de accidentes. Pero no es este tipo de maltrato al que nos vamos a referir, puesto que es el de más fácil solución y casi siempre obedece a desconocimiento por parte de cuidadores.

Con respecto al maltrato por defecto en el cuidado, un Comité de expertos hace unos años identificó 5 niveles de violencia hacia los ancianos, teniendo en cuenta para esto, los diversos aspectos que conforman la situación violenta como tal: la violencia que involucra a los adultos mayores, la existencia de una víctima y un victimario, la presencia de una conducta destructiva, la motivación de la misma y el tipo específico de acción ejercida contra el anciano.

NIVELES DE VIOLENCIA: Transparencia # 2).

Nivel I:

Se refiere a la violencia que involucra al adulto mayor.

Nivel II:

Se basa en la existencia de relación entre la víctima y el agresor, clasificándolo en:

- maltrato del anciano por familiares, delito contra ancianos por extraños y autoabandono.
- delito contra ancianos por extraños.
- autoabandono.

Nivel III:

Está basado en la forma en que se presenta la conducta destructiva, considerando que esta puede expresarse a través de las relaciones familiares o sociales en 2 tipos fundamentales: el abuso y la negligencia.

Nivel IV:

Se basa en la motivación de la acción: intencional o no intencional.

Nivel V:

Clasifica y define los diversos tipos de maltrato al adulto mayor:

- abuso físico
- abuso psicológico.
- abuso financiero o patrimonial.
- abuso social o violación de derechos.
- abuso sexual.
- negligencia o abandono.

Seguidamente nos referiremos a los tipos de maltratos:

1. **El maltrato físico.** está constituido por agresiones que dañan la integridad corporal, realizadas con la intención de provocar dolor, lesión, o ambos. Puede dejar o no signos visibles, pero generalmente se acompaña de aislamiento físico y afectivo. Dentro de él, algunos autores coinciden en incluir el abuso sexual, dado por la realización de actividades sexuales con el anciano sin que dé su consentimiento, bien a través del empleo de la fuerza y amenaza o porque un deterioro cognitivo le incapacita para asentir.

2. **El maltrato psicológico o emocional:** se le considera a los actos emocionales encaminados a deshumanizar a la persona mayor a través del malestar mental o emocional (amenazas verbales, intimidación, ridiculización, humillación, etc.). En la práctica diaria se observa muchas veces bajo formas de amenaza de abandono o institucionalización, así como el trato con infantilismo, mediante el cual el individuo es tratado como un niño pequeño y lo induce a la aceptación pasiva de un papel dependiente. Este tipo de abusos puede ser a su vez activo o pasivo. El primero se relaciona con las agresiones verbales, amenazas, intimidación, etc.; mientras que los últimos incluyen la infantilización, la falta de respeto a sus creencias, el rechazo a sus deseos y la indiferencia hacia sus sentimientos; todo lo cual perjudica la salud psicológica del anciano favoreciendo el deterioro de su autodeterminación, la autoestima y finalmente, de su bienestar.
3. **El abuso patrimonial o económico:** se refiere al empleo inadecuado o explotación del dinero o las pertenencias del anciano, así como el bloqueo al acceso de sus propios bienes. Por ejemplo: el clásico tipo de abuso es el uso de la pensión del adulto mayor en beneficio, así como la apropiación de sus bienes mediante el fraude, el engaño o las amenazas.
4. **El maltrato social:** tiene que ver con la negación de derechos que incluyen el confinamiento o cualquier otra interferencia con la libertad personal. Por ejemplo: negación de la intimidad, aislamiento de los medios de comunicación, etc.
5. **La negligencia o abandono:** consiste en la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a la alimentación, el vestido, la higiene, cobija y cuidados médicos necesarios. A su vez se clasifica en: *negligencia activa*, cuando se realiza intencionadamente, y *negligencia pasiva*, cuando es consecuencia del desconocimiento o la incapacidad por parte del cuidador. Este tipo de maltrato atenta directamente contra el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor y genera el deterioro de su calidad de vida. Manifestaciones del mismo son dejar solo al enfermo que no puede valerse en forma personal o definitiva, retrasar la consulta médica necesaria, favorecer la accidentalidad previsible, desatender las enfermedades y la exclusión forzada o mediada por el engaño del anciano de su propio hogar, al dejarlo en la calle o en instituciones. Existe una forma de negligencia que es autoinflingida que recibe el nombre de autoabandono, cuando la propia persona mayor no mantiene adecuado cuidado de su vida o lo hace de forma incompleta; o bien rechaza la ayuda de terceras personas, de manera que no alcanza una buena calidad de vida.

¿ CUÁLES SON LAS RAZONES QUE LLEVAN AL MALTRATO?

Muchos trabajos encaminados en la búsqueda de las razones que conducen al maltrato lo explican a través de la relación existente entre la dependencia de la víctima y del abuso que esto puede generar en el cuidador. En consecuencia , si bien no se justifican los maltratos, se emplean numerosos esfuerzos encaminados a crear estrategias dirigidas a reducir lo que se conoce con el nombre de *stress del cuidador*. Otros autores, por el contrario, plantean que las características de personalidad de los victimarios pueden ser más importantes que la dependencia de la víctima; considerando entonces que la violencia es consecuencia de la incompetencia personal del cuidador.

Los malos tratos se producen más frecuentemente en el marco de las relaciones familiares e incluso se han descrito las llamadas “familias abusivas” como el sistema o conjunto de relaciones que no funcionan adecuadamente. De esta forma, el maltrato al anciano se convierte en uno de los múltiples aspectos que no funcionan bien en determinadas familias.

No obstante, aún queda mucho por investigar acerca del maltrato al anciano para poder elaborar formas y alternativas de política, planificación e intervención en él mismo.

Propiciar un debate en el que se propongan alternativas de intervención que mejoren la calidad de vida del anciano.

Actitud del anciano frente al abuso:

Se expresará que gran número de víctimas no denuncian el abuso, ni buscan ayuda para resolver su problema, y reconocer solamente haber comentado el fenómeno con alguna persona confidente con el objetivo de aliviar su tensión. La explicación está en sentimientos tales como el miedo, la vergüenza, la desinformación, la falta de recursos económicos, que constituyen móviles importantes para mantener el silencio y ello perpetúa en la víctima el ciclo de violencia, dejando en la impunidad a su agresor. Otras veces las víctimas consideran innecesaria la ayuda o que es mejor esperar a que la situación cambie espontáneamente.

CONCLUSIONES:

La percepción generalizada por numerosos ancianos, es que la petición de apoyo no resultó muy efectiva en la solución del problema, por lo que se hace necesario crear programas de intervención o ayuda para brindar apoyo individualizado al adulto mayor en caso de que sea víctima de algún tipo de maltrato.

**TRANSPARENCIAS DEL TEMA
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR**

Transparencia N° 1

La Real Academia de la Lengua Española conceptualiza la violencia como una acción, cualidad o efecto que está fuera de su estado natural, situación o modo y que se ejecuta “fuera de la razón y la justicia”.

Transparencia No. 2

NIVELES DE VIOLENCIA CONTRA ANCIANOS

NIVEL I:

VIOLENCIA QUE INVOLUCRA A LOS ADULTOS MAYORES

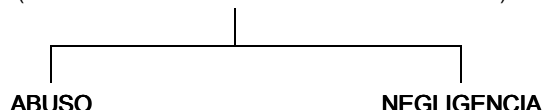
NIVEL II:

SE DA ENTRE VÍCTIMA Y VICTIMARIO.



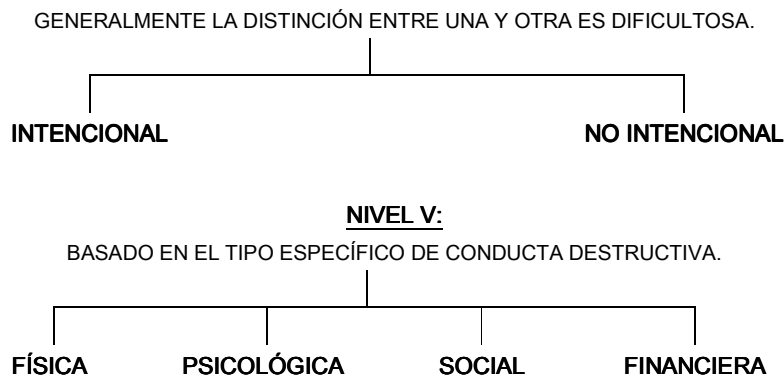
NIVEL III:

ESTÁ BASADO EN LA MANERA EN LA CUAL LA CONDUCTA DESTRUCTIVA SE PRESENTA. CONSIDERA QUE PUEDE SER LLEVADA A CABO POR RELACIONES FAMILIARES Y RELACIÓN SOCIALES. (PROFESIONALES O RELACIONES DE NEGOCIO)



NIVEL IV:

ESTÁ BASADO EN LA MOTIVACIÓN DE LA CONDUCTA DESTRUCTIVA.



Tercera Parte y Final del Manual de Capacitación Para el Voluntariado de Cáritas Cubana

Tema 7: “El cuidador crucial y el anciano demente”

Tema 8: “Actividades terapéuticas para el anciano. Primera Parte”

“Actividades terapéuticas para el anciano. Segunda Parte”

Lecturas Complementarias.

Tema 7 EL CUIDADOR CRUCIAL Y EL ANCIANO DEMENTE

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- El cuidador crucial. Caracterización.
- Alteraciones en las esferas físicas, psicológicas y sociales que afectan al cuidador.
- Apoyo que requiere el cuidador crucial.
- Objetivos de los programas de ayuda.

OBJETIVO:

- Reconocer las características que distinguen al cuidador crucial y el apoyo que requiere para que mantenga su salud y su estabilidad emocional.

INTRODUCCIÓN:

El tema se iniciará recordando que la demencia senil es una afección que sobrepasa las fronteras de la medicina para convertirse en un problema de orden económico-social con particular repercusión en el medio familiar.

En términos generales, la familia es la primera en detectar los cambios que se producen en la conducta del adulto mayor a través de la realización de las actividades de la vida diaria, la personalidad, etc; pero es también la responsable de poner en marcha la solicitud de consultas diagnósticas y de prodigarle cuidados al anciano en todo momento. Los problemas familiares se complican aún más, cuando el progreso de la enfermedad obliga a la dedicación exclusiva de uno de sus miembros al cuidado del enfermo, éste se conoce como cuidador crucial.

DESARROLLO:

El cuidador es la persona directamente responsable de la atención del paciente, que convive diariamente con él y le presta todo tipo de cuidados suministrándole los medicamentos y manteniendo contacto regular con el médico de asistencia. Puede ser un familiar, como frecuentemente sucede; aunque a veces es un amigo, vecino o profesional contratado. Cuidar de un enfermo demente constituye una tarea exhaustiva y frustrante, por lo que se hace necesario conocer los problemas que van surgiendo día a día para brindar apoyo y mejorar la calidad de la vida tanto del enfermo como del cuidador.

- **Explicar qué debe saber el cuidador crucial:**

La primera enseñanza que debe transmitirse a los cuidadores, sean del seno familiar o contratados, es la de saber aceptar que las facultades que se pierdan no se recuperarán; pero también debe conocer que de su forma de manejar al enfermo depende que éste conserve por más tiempo las facultades que le quedan indemnes. Es decir, que una de sus tareas primordiales es explotar las funciones potenciales del anciano, analizando, desde luego, cada caso en particular bajo la orientación de profesionales.

La actitud de la familia y del cuidador como tal oscila en una gama de variedades que van desde la sobreprotección del enfermo, favoreciendo con ella, la más rápida pérdida de la autonomía, hasta la intolerancia, que puede agravar las alteraciones del comportamiento. Por todo esto se considera que cualquier programa encaminado a ayudar a los cuidados de la demencia senil, debe de actuar en dos frentes inseparables: el enfermo como tal y el cuidador como parte de la familia.

El papel del cuidador suele no tener límite ni horario y por ello está sometido a un mayor riesgo de padecer múltiples problemas de salud de diversas naturalezas y de gravedad variable, deteriorándose así, la calidad de su propia vida. No resulta infrecuente que el cuidador muera antes que el enfermo, lo que genera un problema aún mayor para la familia y la sociedad.

Cuando una persona es elegida para la misión de cuidador, se ve obligada a renunciar a la mayor parte de su tiempo para invertirlo en el cuidado del enfermo; de manera que, sin percibirlo, va abandonando su propio autocuidado y comienza a experimentar alteraciones tanto físicas como psicológicas y sociales. En este sentido, observamos cómo estas personas usualmente comienzan a padecer de dolores de espalda y articulares, problemas cardíacos, trastornos digestivos e incluso, alteraciones de la presión arterial, que con frecuencia no son debidamente atendidos debido a la escasez de tiempo. Así mismo observamos que en la esfera psicológica aparecen alteraciones del sueño y todo una serie de sentimientos negativos tales como los siguientes:

- **Culpa:** Es un sentimiento generalmente asociado con posible negligencia.
- **Miedo:** Al verificar que cada día el enfermo va perdiendo funciones, puede constituir una experiencia aterrizante y conducir al temor al futuro.
- **Vergüenza:** En ocasiones la conducta inadecuada del enfermo, genera en el cuidador grandes tensiones.
- **Rabia o irritación:** Es muchas veces generada por los problemas socio-económicos que se derivan de la situación creada para el cuidador.

Todas estas alteraciones emocionales pueden ser pasajeras; pero en algunos casos se perpetúan y no es raro que den lugar a la aparición de problemas más serios, como los estados depresivos, en cuyo caso el cuidador se convierte en otro paciente.

La esfera social no puede ser excluida de esta problemática y es bueno considerar que frecuentemente el cuidador se ve obligado a abandonar sus deberes laborales y sociales, para dedicarse al cuidado del enfermo, al dejar así de percibir sus ingresos financieros y convertirse también en una carga social para la familia y la comunidad.

- Apoyo al cuidador crucial:

Por todas estas razones, es necesario crear redes de apoyo al cuidador crucial y ello constituye un motivo de ocupación para los gerontólogos. Existen varias variantes que pueden ayudar al cuidador, todas relacionadas con ofrecerle el conocimiento necesario sobre la enfermedad y todos aquellos métodos que le permitan simplificar el cuidado del enfermo, así como incorporar las medidas que le garanticen su autocuidado, insistiendo en la importancia de las actividades de entretenimiento que con gran frecuencia les son negadas a estas personas por cuestiones de tiempo. El cuidador debe comprender el valor de atender primero su propia salud (en todas sus esferas), para después poder cuidar con calidad a su familia.

Muchas veces basta orientar las medidas de apoyo hacia el manejo de la familia, para que contribuya, no sólo desde el punto de vista económico-social, sino también brindando su ayuda personal al cuidador. Es de suma importancia preservar la individualidad y privacidad de este último, a pesar de que frecuentemente se ve obligado a compartir el espacio con el enfermo por la mayor parte del día; pero siempre debe contar con un local para su uso privado en el que pueda refugiarse en momentos de desesperación o cansancio y donde pueda guardar sus pertenencias y objetos más preciados. Resulta oportuno además, que la familia adquiera conciencia de la necesidad que tiene el cuidador de disponer al menos de unas horas al día para su relajación y descanso, así como de tener un día a la semana para su distracción y la solución de sus problemas personales.

En los casos en que la familia está constituida solamente por el enfermo y el cuidador, la situación se hace mucho más crítica y frecuentemente conduce, inevitablemente, a la institucionalización de uno o ambos miembros. De ello se deriva la importancia de introducir, poco a poco, la creación de servicios de cuidadores, provenientes de los servicios sociales propiamente dichos o a partir del cuerpo de voluntarios que pueden apoyar a tales cuidadores, tanto desde el punto de vista físico, como emocional, social y espiritual.

La red informal de relaciones (familiares menos próximos y amigos), puede aliviar la carga familiar con su colaboración, aunque esto sea de forma parcial e intermitente. Ya en las fases más avanzadas de la enfermedad, la ayuda a domicilio puede ser un factor que contribuya al mantenimiento del anciano en su hogar evitándose con ello el internamiento. Modernamente se aplican numerosos programas de ayuda a domicilio basados en el principio gerontológico que el adulto mayor debe permanecer en el medio físico, familiar y social en el que ha desarrollado toda su vida.

CONCLUSIONES:

En términos generales, los objetivos fundamentales de tales programas, dirigidos en este caso, tanto al enfermo como al cuidador, son los siguientes:

1. Permitir que el enfermo permanezca en su medio en las mejores condiciones posibles para él; pero sin dañar la salud y estabilidad del cuidador
2. Prestar la ayuda de forma individualizada en cada caso
3. Constituir un respaldo o apoyo que le permitan al cuidador saber que no está solo.
4. Tener un carácter activo, es decir, la ayuda debe dirigirse hacia el cuidador y no esperar a que él, desesperado, solicite apoyo.

Tema 8

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS PARA EL ANCIANO (1ra. PARTE)

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- Las actividades terapéuticas: Rehabilitación Funcional Específica.
- Revitalización Geriátrica.

- Terapia ocupacional.
- Actividad Física General.
- Actividades Sociales.

OBJETIVO:

- Identificar las actividades terapéuticas para el anciano que le permitan preservar su autonomía, para satisfacer sus necesidades y así mejorar su calidad de vida.

DESARROLLO:

1- Presentar la transparencia No 1 “ La vejez es un proceso involutivo, irreversible y se manifiesta en alteraciones funcionales”.

Interrogar. ¿Por qué afirmamos lo anteriormente expuesto en la transparencia?

2- Exponer como a través de esta conferencia podremos identificar algunas de las actividades terapéuticas que propician en las personas de la 3ra edad, tanto para preservar su autonomía como para mejorar su calidad de vida.

3- Señalar en el pizarrón que la salud del anciano puede verse afectada por:

- Afecciones agudas y crónicas.
- Afecciones que aparecen como complicaciones o consecuencias de las enfermedades crónicas.

Destacar que cualquiera que sea la situación de salud del anciano, es necesario realizar intervenciones que permitan devolver o preservar su autonomía, y tener en cuenta que las acciones terapéuticas deben ir dirigidas, más que a la curación de la enfermedad (en caso de enfermedades crónicas) hacia el mantenimiento del funcionamiento independiente de los individuos.

4- Presentar la transparencia No 2 “Actividades terapéuticas que debemos realizar con personas de 3ra edad”

- a) Rehabilitación Funcional Específica.
- b) Rehabilitación Geriátrica.
- c) Terapia Ocupacional.
- d) Actividad Física General.
- e) Actividades Sociales.
- f) Describir las principales características de La Rehabilitación Funcional Específica.

5- Señalar que son actividades que se realizan de forma específica para tratar de minimizar las incapacidades producidas por algunas afecciones.

Ejemplos:

- Enfermedades Cerebrovasculares.
- Enfermedad de Parkinson.

6- Hay también problemas que se derivan del propio envejecimiento.

Ejemplos:

- Pérdida de audición, pérdida de visión, etc.

En todos los casos hay que realizar intervenciones específicas por equipos multidisciplinares.

7- De igual forma se podrá ir describiendo la Rehabilitación Geriátrica, al tener en cuenta que indudablemente el proceso evolutivo de la edad, provoca alteraciones de órganos y aparatos, que aunque muchas veces se mantienen asintomáticos, en algún momento producen manifestaciones y pueden llegar a la invalidez o a una disminución de la capacidad física del sujeto. Por esto se

deben realizar actividades preventivas, que aunque no eviten, al menos retrasen la aparición de una disminución ostensible de la capacidad funcional.

Debemos tratar de mejorar fundamentalmente la capacidad respiratoria y mantener la función del aparato locomotor, así como evitar las alteraciones estáticas con el fin de conservar al anciano en óptimas condiciones de actividad y relación social.

8- Explicar las principales características de la terapia ocupacional señalando que debe realizarse una valoración cuidadosa del anciano y que esta actividad permite conseguir, recuperar o desarrollar sus aptitudes en los aspectos físicos, psicológicos, social y económico, así como la capacidad para comunicarse e integrarse de una forma total en su mundo social, destacar que las características básicas son:

- Tratar de conseguir la independencia.
- Ocupar el tiempo libre del anciano.

No olvidar que en ocasiones la realización de trabajos de alguna manera puede reportar un beneficio económico. El trabajo encomendado a los ancianos da resultados si tiene relación con las actividades e intereses pasados, aunque también es importante que no quede deprimido por fracasar en algo que antes realizaba con facilidad.

Explicar, que en general, los fines que perseguimos con la terapia ocupacional son:
(Mostrar la Transparencia #3 "Fines de la terapia ocupacional")

- Mantener la función psicofísica.
- Adaptar su estado físico a sus necesidades sociales.
- Estimular los contactos sociales.
- Despertar los gustos y aficiones.
- Ocupar el tiempo libre.

Sin embargo todos sabemos que no es fácil mentalizar al anciano para el desarrollo de actividades y en general se deben vencer ciertos obstáculos que se presentan en ocasiones, tales como:

- Falta de confianza en sí mismo.
- Falta de decisión y motivación.
- Aislamiento como consecuencia de la falta de relación con el mundo exterior.

9- Explicar las ventajas que ofrece la actividad física en general y tener en cuenta que los ejercicios ayudan al mantenimiento de constantes biológicas, imprescindibles para la salud del individuo a lo largo de diversos estadios de la vida. Describir cómo mediante la práctica de ejercicios físicos y deportivos perseguimos:

(Presentar y comentar la transparencia # 4)

"VENTAJAS QUE OFRECEN LOS EJERCICIOS FÍSICOS"

- Aumentar la agilidad.
- Aumentar la coordinación.
- Aumentar la estabilidad.
- Conseguir una potencia muscular suficiente para el desarrollo de una actividad normal.
- Conseguir la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desempeñar algún peligro.

Señalar que los ejercicios se pueden realizar de forma individual o colectiva.

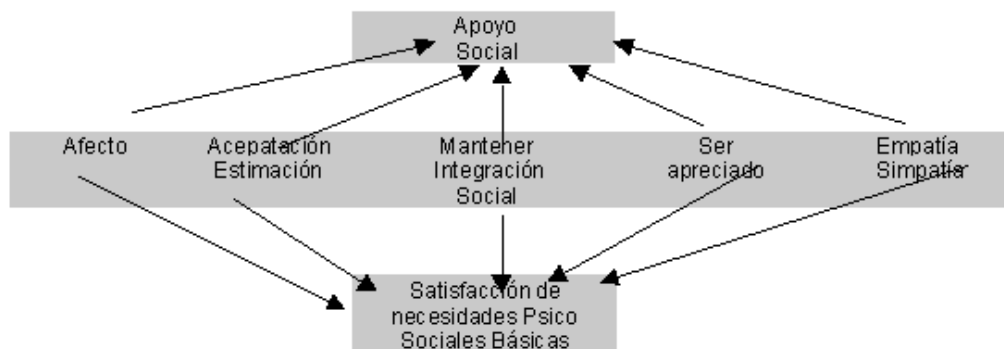
Destacar que a pesar de las dificultades que entrañan el desarrollo de estos ejercicios físicos y deportivos correctamente realizados, las personas de la tercera edad que los ponen en práctica descubren que recuperan la alegría de jugar y de vivir.

10- Explicar las características más sobresalientes de las actividades sociales al tener en cuenta que la soledad y el aislamiento social no son aspectos directa y principalmente ligados a la salud física y mental de los ancianos, no obstante, pueden desencadenar la involución y deterioro del estado de salud y validez, ya que las personas senectas necesitan estar en contacto con sus semejantes por varias razones:

- para amar y ser amado,
- para proporcionar diversión,
- para compartir el trabajo y
- para satisfacer un sinnúmero de necesidades humanas,

ya que es sabido que siempre necesitaremos de los demás para nuestro propio crecimiento y validación constante.

11- Mostrar y comentar la transparencia #5 “Apoyo social”



Comentar como varios autores sobre esta temática definen el nuevo concepto de Apoyo Social y uno de ellos Thoits (1985) dice que “es el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros”.

Según House (1985) el Apoyo Social es una transacción interpersonal que comporta los siguientes aspectos:

- Interés o apoyo emocional: amor, empatía, cariño, confianza.
- Ayuda o apoyo instrumental: bienes y servicios
- Apoyo informacional: información relevante para resolver el problema.
- Apoyo evaluativo: Información para conocer la actuación personal, los resultados finales de la interacción psicosocial.

Señalar que uno de los objetivos más importantes es conseguir el apoyo emocional, es decir, fomentar y conducir a que produzcan sentimientos de bienestar afectivo y que llevan al anciano a creer que es admirado, respetado y amado y que hay personas disponibles para proporcionarles cariño y seguridad. Se trata de expresiones o demostraciones de amor, cariño, estima, empatía y pertenencia a grupos. De esta forma conseguimos aumentar la autoestima.

12- Presentar y comentar la transparencia # 5 Características más importantes del “Apoyo Social.”



13- Resumir, explicando que las actividades terapéuticas contribuyen a la rehabilitación del anciano y tienen como objetivo inmediato la disminución de las secuelas invalidantes, al conseguir el aprovechamiento de las capacidades residuales y así lograr la mayor independencia en las actividades de la vida diaria, satisfacción de las necesidades, y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

14- Consolidar la conferencia mediante preguntas:

- ¿Por qué se afirma que las actividades terapéuticas son de gran importancia para las personas de la 3ra edad?
- ¿Qué tipos de actividades terapéuticas podremos realizar con nuestros ancianos?
- ¿Qué fines se persiguen al realizar ejercicios físicos y deportivos con los ancianos?
- ¿Qué entiendes por apoyo social, y cuál es su importancia?

BIBLIOGRAFÍA:

Porreño Juan R y otros.

- Ejercicios preventivos y terapéuticos. Tercera Edad Sana. Colección Rehabilitación . Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Thévenon A., Pollez B.

- Rehabilitación en Geriatría. Masson, S A. Barcelona.1994.

Martinez V, Lozano A.,

- Calidad de vida en los ancianos. Colección Ciencia y Técnica. Ediciones de la Universidad de Castilla -La Mancha.Cuenca 1998.

Cape R,

- Geriatría, Salvat Editores S A. Barcelona.1982.

Flores Lozano J, A, Valdés Sánchez c, Pérez Fernández, M.

- Geriatría. Volumen 8 (7)-301-1992, 17-26.

TRANSPARENCIAS DEL TEMA
“Actividades terapéuticas para el anciano”
 (Primera parte)

TRANSPARENCIA No. 1

**“ LA VEJEZ ES UN PROCESO INVOLUTIVO IRREVERSIBLE
Y
SE MANIFIESTA EN ALTERACIONES FUNCIONALES”**

TRANSPARENCIA No. 2

**“ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS QUE DEBEMOS REALIZAR CON
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD”**

- a) Rehabilitación Funcional Específica.
- b) Rehabilitación Geriátrica.
- c) Terapia Ocupacional.
- d) Actividad Física General.
- e) Actividades Sociales.
- f) Describir las principales características de La Rehabilitación Funcional Específica.

TRANSPARENCIA No.3

“FINES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL”

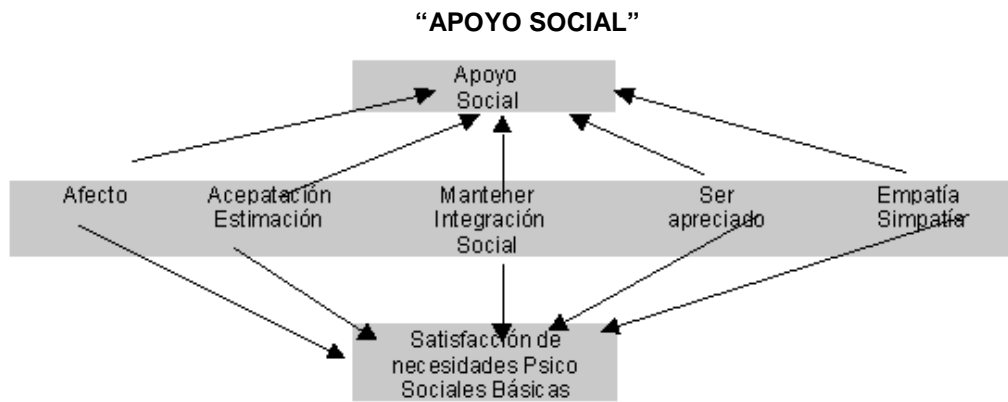
- Mantener la función psicofísica.
- Adaptar su estado físico a sus necesidades sociales.
- Estimular los contactos sociales.
- Despertar los gustos y aficiones.
- Ocupar el tiempo libre.

TRANSPARENCIA No. 4

“ VENTAJAS QUE OFRECEN LOS EJERCICIOS FÍSICOS”

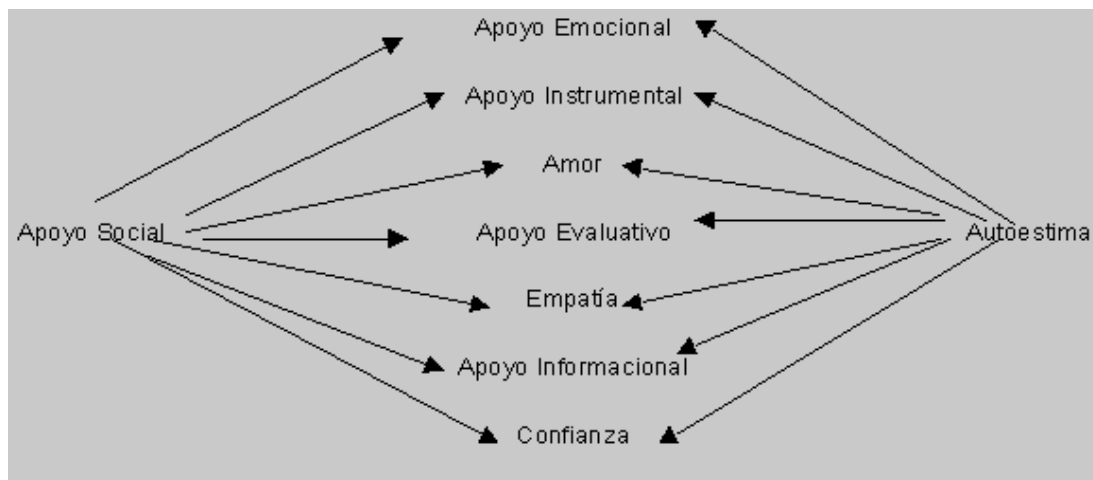
- Aumentan la agilidad.
- Aumentan la coordinación.
- Aumentan la estabilidad.
- Consiguen una potencia muscular suficiente para el desarrollo de una actividad normal.
- Consiguen la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desempeñar algún peligro.

TRANSPARENCIA No. 5



TRANSPARENCIA No. 6

“CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DEL APOYO SOCIAL”



**ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS PARA EL ANCIANO
SEGUNDA PARTE**

TIEMPO: 50 minutos

SUMARIO:

- Actividades a incrementar en los ancianos.

- El ejercicio físico. Importancia y requisitos para el desarrollo en la tercera edad.
- Guía práctica de ejercicios.

OBJETIVOS:

- Señalar la importancia de la actividad física en los ancianos.
- Mostrar guía práctica de ejercicios para ancianos.

DESARROLLO:

1. Propiciar el diálogo con los alumnos a partir del análisis de la frase que aparece en la transparencia.

“LA TERCERA EDAD SERÁ PARA CADA UNO LO QUE QUIERA HACER DE ELLA“

1. Resumir las opiniones expresadas, partiendo de que si nos resignamos a considerarla como una etapa regresiva y de involución observaremos, como es lógico, una merma de nuestras posibilidades físicas e intelectuales.
2. Explicar como en el transcurso de este encuentro tendremos la oportunidad de conocer mejor, la importancia de la actividad física en los ancianos y también podremos conocer una guía práctica de ejercicios que nos dan la posibilidad de ponerla en práctica.
- 3- Explicar como al enfrentarnos con esta etapa en nuestra vida, debemos tomar conciencia de ella, de lo que ha de significar para nosotros y definimos al tomar una clara postura contra el sedentarismo y ocio mal aprovechado o la actividad y distracción debidamente encausada. La elección no ha de ser dudosa pues está en juego algo tan importante como es la salud física y mental, en unas palabras, la plenitud de la vida.
- 4- Dar a conocer como uno de los más serios problemas que se nos viene encima con la tercera edad es la jubilación, la que trae consigo cambios en el ritmo de la vida, distanciamiento de amigos y compañeros de trabajo, sensación de dependencia por nuestra improductividad y sobre todo, un gran aburrimiento ante tanto tiempo libre. Sabemos que con iniciativas propias o a través de una correcta orientación podemos realizar múltiples actividades que resulten placenteras y productivas, a la vez que tendremos tiempo para desarrollar incluso, actividades deportivas.
- 5- Presentar y comentar el contenido de la transparencia # 2:

“ACTIVIDADES QUE AYUDAN A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ANCIANOS”

- I- Actividades físicas cotidianas.
- II- Actividades sociales y religiosas.
- III- Actividades recreativas.
- IV- Actividades laborales.

Señalar que varias son las actividades que se pueden incrementar en los ancianos. Las que detallaremos a continuación:

- I- **Actividades básicas cotidianas:** Relacionadas con la higiene, el vestido, la alimentación, con la solicitud de colaboración en los ancianos, las mismas contribuirán a fortalecer y mejorar la independencia y por ende la autoestima.
- II- **Actividades sociales y religiosas:** Con el objetivo de integrar a los ancianos en las actividades de la comunidad. Ej. Celebraciones de fiestas patrias, religiosas (celebraciones Eucarísticas, grupos de oración) y otras de carácter social: Día de las

Madres, de los Padres, del Anciano, al destacar en ellas el papel privilegiado de este grupo social.

- III- **Actividades recreativas:** Estas pueden ser organizadas por los propios grupos de la tercera edad, incluyen paseos, caminatas, cumpleaños colectivos, juegos de mesa (dominó, cartas) entre otras. En ellas se incluyen actividades de gimnasia, de expresión corporal y otras deportivas sin que resulten agotadoras.
- IV- **Actividades laborales:** Pueden ser domésticas (cocina, lavandería, jardinería, crianza de animales, entre otras) y talleres (carpintería, costura, artesanía, etc).

6. Destacar que es importante tener en cuenta algunos requisitos indispensables para desarrollar estas actividades. Presentar la Transparencia # 3

**“REQUISITOS INDISPENSABLES PARA DESARROLLAR
“ACTIVIDADES FÍSICAS CON LOS ANCIANOS. “**

- 1) Intereses del anciano.
- 2) Valorar la existencia de discapacidades que limiten realizar alguna actividad.
- 3) Motivar a los ancianos para realizar las mismas.

7. Debemos aclarar que el deporte y el ejercicio no es una actividad más entre muchas. Es algo primordial e insustituible, necesario para gozar de buena salud en una edad en la que nuestras facultades tienden a declinar y se necesita un mantenimiento de la funcionabilidad para conservar activos todos los sistemas de nuestro organismo. El ejercicio no sólo actúa sobre los músculos y las articulaciones, sino también fortalece todos nuestros órganos y aumenta la resistencia, así como la capacidad de reaccionar ante cualquier agresión o enfermedad. También contribuye al equilibrio psico-afectivo al proporcionar seguridad y confianza a la persona de la tercera edad. En resumen, el ejercicio influye de manera positiva en tres grandes áreas de nuestro organismo: sistema muscular y articular, al impedir la atrofia, muscular y favorecer la movilidad; sistema cardio-respiratorio, al aumentar la capacidad circulatoria y respiratoria, con lo que se incrementa el riesgo sanguíneo a todos los órganos, la oxigenación de la sangre y el metabolismo en general; área psico-intelectual, que favorece la actividad intelectual y el equilibrio afectivo.

8. Presentar y comentar el contenido de la transparencia # 4

“CONDICIONES GENERALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS EN LA TERCERA EDAD.”

- 1) Lugar propicio.
- 2) Vestuario adecuado.
- 3) Número de repeticiones.
- 4) Tipo de ejercicios.
- 5) La respiración.
- 6) Valoración médica adecuada.

9. Describir cada una de las condiciones antes presentadas.

- a) El lugar más propicio para realizar la mayor parte de los ejercicios puede ser el propio domicilio aunque se prefieren parques o áreas deportivas siempre que cumplan con las siguientes condiciones: espacio abierto, aireado y con buena iluminación.
- b) La ropa a utilizar debe ser cómoda y ligera (que no comprima o apriete demasiado).
- c) El momento más propicio puede ser recién levantado de la cama, pero en general cualquier hora es buena excepto el período después de la comida o por el contrario después de largas jornadas de ayuno.
- d) El número de repeticiones será mínimo los primeros días, aumentándose paulatinamente la cantidad, complejidad y duración de la actividad.

- e) Procurar ejercicios aeróbicos, dinámicos, nunca de resistencia exagerada o de fuerza.
- f) La respiración ha de ser rítmica y profunda tomando aire por la nariz y expulsando por la boca.
- g) En caso de aparecer alguna eventualidad (calambres, agotamiento, mareos, dolor, interrumpir los mismos y consultar al médico).
- h) Es conveniente antes de comenzar cualquier programa de ejercicios una valoración clínica especializada que permita descartar alguna lesión o enfermedad oculta que impida realizar los mismos.

Recordar que la edad por sí sola no contraindica ningún ejercicio, las contraindicaciones no parten de los años; sino fundamentalmente de la situación cardiorrespiratoria y de la existencia de patologías asociadas.

10. Describir a continuación una serie de ejercicios sencillos que ayudarán a movilizar las articulaciones reduciendo la rigidez y el dolor que en ellas se produce.

A- **Para manos y muñecas:** De pie o sentado, extienda los brazos al frente, con los codos algo flexionados y las palmas de las manos hacia abajo. Con la ayuda de la otra mano, extienda los dedos hacia atrás en dirección al antebrazo. A continuación, con la muñeca laxa, empuje los dedos hacia abajo, tal como se observa en la figura 1. Repita este ejercicio cinco veces. Después, hágalo cinco veces con la otra mano.

B- **Para los dedos de las manos:** Estando de pie o sentado, extienda ambos brazos al frente (a la altura de los hombros) con las palmas de las manos hacia abajo. Separe lateralmente los dedos lo máximo posible y vuélvalos a juntar. Repita el ejercicio cinco veces.

C- **Para los hombros y brazos:** Siéntese en posición erguida y extienda los brazos lateralmente, manteniendo los codos extendidos y las palmas hacia abajo. Realice movimientos circulares de rotación con los brazos a nivel de los hombros. Repítalos cinco veces rotando hacia delante y cinco veces rotando hacia atrás.

D- **Para el cuello:** Estando de pie o sentado, mueva lentamente la cabeza hacia atrás lo más posible, Después, inclínala hacia el hombro derecho. Desde esa posición, muévela hacia adelante, intentando que la barbilla toque el pecho. Complete el ejercicio inclinando la cabeza hacia el lado izquierdo. Repita cinco veces el ejercicio y otras cinco en sentido contrario.

E- **Para las caderas:** Realice este ejercicio mientras permanece recostado sobre la espalda. Coloque los brazos a cada lado del cuerpo, con las palmas hacia abajo. Después, apoyándose sobre los brazos y las manos, levante las caderas un máximo de 15 cm. Mantenga esta posición unos instantes y descanse seguidamente. Repita 5 veces el ejercicio.

F- **Para las caderas y piernas:** Mientras permanece recostado sobre la espalda coloque los brazos al lado del cuerpo, con las palmas de las manos hacia abajo. Levante las piernas y muévalas alternativamente como si fuera en bicicleta. Repita el ejercicio cinco veces.

G- **Para la espalda y la postura corporal:** Consiga un palo de madera (ejemplo el de una escoba) suficientemente largo para que pueda cogerlo con ambas manos. Sosténgalo con las manos y apóyelo con los muslos. A continuación extienda lentamente los brazos hacia delante y pase el bastón por encima de su cabeza (con los brazos siempre extendidos) hasta situarlos en la nuca. Después, vuelva a la posición inicial, apoyando el bastón sobre los muslos. Repita el ejercicio.

H- **Para los pies y tobillos:** Siéntese en una mecedora y balancéese. El movimiento de balanceo continuo de los pies y tobillos estimulará la sangre y reducirá la rigidez articular.

11. Concluir explicando que existen otros programas de ejercicios para la tercera edad estructurados y adecuados a situaciones o patologías específicas; pero que decidimos no incluir

por lo extenso del tema, muestra de ellos son los señalados en el libro Tercera Edad Sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos de Juan R. Parreño y otros en las páginas 199 – 236.

BIBLIOGRAFÍA:

Editorial Selare. Tiempo de Plenitud.

- Servicio y acompañamiento a la tercera edad.

Juan R. Parreño y otros.

- Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos.

TRANSPARENCIAS DEL TEMA:
“Actividades terapéuticas para el anciano”
(Segunda parte)

TRANSPARENCIA No. 1

“LA TERCERA EDAD SERÁ PARA CADA UNO LO QUE QUIERA HACER DE ELLA.”

TRANSPARENCIA No. 2

“ACTIVIDADES QUE AYUDAN A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS ANCIANOS.”

- I- Actividades físicas cotidianas.
- II- Actividades sociales y religiosas.
- III- Actividades recreativas.
- IV- Actividades laborales.

TRANSPARENCIA No. 3

**“REQUISITOS INDISPENSABLES PARA DESARROLLAR
ACTIVIDADES FÍSICAS CON LOS ANCIANOS .“**

- 1- Intereses del anciano.
- 2- Valorar la existencia de discapacidades que limiten realizar alguna actividad.
- 3- Motivar a los ancianos para realizar las mismas.

TRANSPARENCIA No. 4

“CONDICIONES GENERALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS EN LA TERCERA EDAD.”

- 1- Lugar propicio.
- 2- Vestuario adecuado.
- 3- Número de repeticiones.
- 4- Tipo de ejercicios.
- 5- La respiración.
- 6- Valoración médica adecuada.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS:

Ponemos a tu disposición los documentos que siguen, por supuesto, como materiales de estudio y apoyo a tu preparación profesional.

Cada uno de ellos puede ampliar tus horizontes y conocimientos, así como ser de mucha utilidad, por sus perspectivas, enfoques y propuestas, cuando te propongamos multiplicar los contenidos que te ofrecemos en el presente módulo, a las personas que constituyen el Voluntariado de la Tercera Edad y a los propios beneficiarios del Programa.

A continuación se relacionan dichos documentos:

- I. FORO MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. ESTRUCTURACIÓN SOBRE LAS ÁREAS DE TRABAJO
- II. "DOCUMENTOS DE MÍNIMOS" .
 - A. PRIMERA PARTE
 - B. SEGUNDA PARTE
 - C. TERCERA PARTE
- III. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS
- IV. CARTA JUAN PABLO II A LA II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

I. FORO MUNDIAL DE ONG MADRID, 5-9 de abril 2002

ESTRUCTURACIÓN DE LAS ÁREAS DE TRABAJO

Una visión global del tema del envejecimiento como la que pretende realizar este Foro Mundial de ONG ha de realizar un análisis integrado desde diferentes ópticas, que aborden los retos que plantea esta revolución silenciosa, partiendo de una perspectiva de Derechos, Compromisos y Solidaridad.

Este análisis se ha estructurado en seis áreas de trabajo:

- I- Envejecimiento, políticas sociales y sociedad del bienestar.
- II- Envejecimiento y Derechos.
- III- Medio Ambiente.
- IV- Cultura, Formación, Participación y Ocio.
- V- Pobreza, Desarrollo y Envejecimiento.
- VI- Salud.

La participación en el Foro, en lo que respecta a las áreas de trabajo, se articula en dos etapas:

1. PROCESO PREPARATORIO. EL "DOCUMENTO DE MÍNIMOS".

Se trata de un texto de orientación sobre cada Área de Trabajo en el que se recoge un breve marco estructural y una exposición de las principales cuestiones claves, desde la perspectiva de la sociedad civil. Todas las organizaciones, entidades y personas interesadas fueron invitadas a enviar sus aportaciones y enmiendas a este texto para configurar un Documento Base.

2. PARTICIPACIÓN DURANTE EL FORO.

Durante las sesiones del Foro se desarrollarán grupos de trabajo para debatir el Documento Base y elaborar el texto definitivo: la Propuesta que el Foro quiere transmitir a la Asamblea de las Naciones Unidas y a la sociedad en general, como contribución crítica y constructiva al debate mundial sobre el Envejecimiento.

Esta propuesta reflejará la experiencia, preocupaciones y demandas de la Sociedad Civil con relación al tema y recogerá también aportaciones de los otros espacios de participación del Foro:

ponencias, talleres, seminarios, mesas redondas, plenarios... que versarán sobre aspectos concretos de las diferentes Áreas de Trabajo.

II. "DOCUMENTOS DE MÍNIMOS" FORO MUNDIAL DE LAS ONG SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Primera parte

DOCUMENTO BÁSICO PARA EL ÁREA TEMÁTICA:

- ENVEJECIMIENTO
- POLÍTICAS PÚBLICAS
- SOCIEDAD DEL BIENESTAR

PRESENTACION 1

La responsabilidad de un buen envejecimiento de la población recae en el Estado, en sus instituciones, en el sistema de los poderes locales. Es algo que está muy relacionado con la capacidad de las instituciones de valorar la contribución de las organizaciones sociales, de las familias, de los interesados singularmente.

La calidad de la vida de los ancianos, el hecho de que dispongan de los bienes indispensables para mantener una existencia digna y segura y que sean respetados dentro de la comunidad en que viven es el resultado de correctas políticas sociales y económicas llevadas a cabo por los gobiernos nacionales y locales, con la participación de los directos interesados y de sus organizaciones. El envejecimiento es un proceso social complejo, que implica distintos ámbitos y requiere políticas integradas y condividas. En cuanto al aspecto de la integración, todas las políticas, ya sean económicas, culturales, sociales, sanitarias, previdenciales, urbanísticas, formativas... han de tener en cuenta el proceso de envejecimiento de la población y las exigencias que ello determina. Por lo que a la participación se refiere, es preciso que se reconozca y se estime la contribución y las aportaciones de las personas ancianas y de sus organizaciones en los distintos procedimientos decisionales. La voz de los ancianos y de sus organizaciones no ha de faltar nunca cuando se trata de decidir acerca de sus condiciones de vida o del futuro de la comunidad a la que pertenecen. Hay que considerar su participación activa como un remedio fundamental para la construcción de una sociedad justa para con todas las edades. Es deber de los gobiernos considerar qué instrumentos operativos, Comités, Consultas... habrán de ser juzgados como los más aptos para favorecer la participación, teniendo en cuenta las características demográficas y sociales específicas de cada País.

Sistemas de jubilación:

La existencia de un buen sistema de jubilación constituye una sólida garantía para que todos los ciudadanos disfruten, en su ancianidad, de una renta segura y no tengan que enfrentarse con una inseguridad económica y con la pobreza. Se necesitan decisiones claras y objetivos comunes entre los distintos Países, para favorecer la movilidad de las trabajadoras y de los trabajadores, la mundialización de la economía, la globalización de los derechos sociales y del trabajo. Los gobiernos han de instituir y reforzar sistemas de jubilación con base universal, públicos y obligatorios, financiados con la técnica "de repartición", porque tales sistemas:

1. refuerzan la cohesión social y los vínculos entre las generaciones,
2. garantizan la efectiva administración de la jubilación mediante el control del estado sobre la recogida y la gestión de los recursos,
3. favorecen la justicia previdencial entre los distintos sectores de la producción mediante normas de jubilación homogéneas,
4. aseguran la sustentabilidad social del sistema, mediante la definición, la adecuación y la modulación de las alícuotas de financiación y la pluralidad de las prestaciones aseguradas,

5. permiten verificar constantemente la sustentabilidad financiera del sistema de jubilación y realizar tempestivamente y con efecto inmediato los arreglos que se precisan con respecto al marco económico,
6. permiten la mejor administración de los recursos y la mayor reducción de los costes de administración del sistema.

El sistema de repartición resulta particularmente sensible a la coyuntura económica, al nivel de ocupación y a los cambios demográficos (relación entre empleados y jubilados). Por eso los gobiernos deben actuar políticas macroeconómicas adecuadas y una verdadera política para el pleno empleo.

Los gobiernos deben favorecer el desarrollo de fondos de jubilación integrativos, a base voluntaria, controlados por representantes de los trabajadores y de las empresas; la administración de los fondos tendrá que estar vinculada al respeto de reglas económicas y éticas transparentes y aceptadas por los interesados.

Nuestra oposición al sistema llamado "de capitalización" es debida al hecho que reduce el nivel de cohesión de la comunidad y entre las generaciones, que aumenta en demasía los costes de administración, que no permite de monitorizar el nivel de solidez financiera del sistema de jubilaciones, ni de controlar en tiempo útil los efectos de eventuales correcciones. La falta de un control del estado sobre la utilización de los recursos provoca una incertidumbre de fondo sobre la jubilación prometida y riesgos de pobreza en la ancianidad.

- **Mínimo de jubilación:**

El sistema de jubilación público ha de asegurar que se alcance un "mínimo de jubilación", una jubilación básica, vinculada a que el trabajador y la trabajadora consigan alcanzar algunos requisitos: pago de las contribuciones de jubilación por una determinada cantidad de años... Al fijar los requisitos de jubilación hace falta proponerse de favorecer a la mayor cantidad de trabajadores para alcanzar el "mínimo", evitando que requisitos demasiado rígidos favorezcan la utilización del trabajo negro y el afianzamiento de la economía informal.

La cantidad del "mínimo de jubilación" ha de ser periódicamente objeto de revaloración con respecto al coste de la vida.

- **La falta de autosuficiencia:**

La investigación científica, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, la lucha contra las enfermedades invalidantes, las políticas de inclusión social, la formación a lo largo de toda la vida... colaborarán a luchar contra la aparición de la falta de autosuficiencia y a reducir su crecimiento, que parece destinado a realizarse paralelamente al aumento de la vida media. Las necesidades de las personas no autosuficientes son complejas y se ponen de manifiesto en distintos sectores: alojamiento, transporte, cuidados sociales y sanitarios a domicilio, compañía y sostenimiento amistoso y psicológico... Para intervenir en este campo, los gobiernos han de desarrollar una acción doble:

1. activar políticas integradas de "prevención" de la falta de autosuficiencia
2. instituir un seguro social, general y obligatorio, a base universal, para sostener a las personas no autosuficientes.

En el sistema de welfare la institución del seguro creará otra columna social, al lado de la columna de la jubilación, como ya sucede en algunos Países.

Los gobiernos locales han de activarse para que el sistema de los servicios sociales y sanitarios asegure una respuesta flexible y personalizada teniendo en cuenta las exigencias específicas de cada persona no autosuficiente y de su circunstancia familiar, económica y social.

Los gobiernos han de promover la reestructuración de las habitaciones, para acercarse a las necesidades de los faltos de autosuficiencia. Es preciso promover, mediante la concesión de

apoyos financieros para la eliminación de las barreras arquitectónicas, la dotación de ascensores, la puesta en obra de manillares y de puntos de apoyo en los servicios higiénicos...

Los gobiernos deben sostener la utilización de las nuevas tecnologías y del ordenador por parte de las personas no autosuficientes, pues ello puede favorecer nuevos conocimientos y facilitar una red de relaciones amistosas y sociales.

Un papel importante lo pueden desarrollar las asociaciones de voluntariado, particularmente aquellas constituidas "por ancianos para los ancianos", que colaboran con el personal de los servicios sociales y sanitarios.

- **Curas a domicilio:**

Están muy claros los beneficios sociales y económicos que produce la difusión de las curas sanitarias y sociales a domicilio: los ancianos siguen en su ambiente de vida y de afectos, reciben curas sin que la comunidad tenga que sostener las pesadas cargas de la permanencia en un hospital. La cura a domicilio se ha revelado muy útil en el caso de pacientes ancianos, no autosuficientes, terminales. Nosotros favorecemos firmemente la reestructuración de los sistemas sanitarios nacionales si está orientada hacia la difusión de las curas a domicilio y hacia la integración entre curas sociales y sanitarias. Este proceso requiere dos factores esenciales, que la legislación social tiene que valorar debidamente:

1. la existencia de un contexto familiar, de habitación y social que sustente al paciente anciano;
2. una profesionalidad elevada y una retribución adecuada para los operadores.

- **Residencias de descanso:**

Uno de los objetivos primordiales de la política social de los gobiernos ha de ser el de favorecer la permanencia de los ancianos en su ambiente de vida, durante el mayor tiempo posible, a través de una cantidad de apoyos. Sin embargo, resulta imprescindible la necesidad de las Residencias de descanso, públicas o privadas, que permitan al que lo solicite una permanencia segura y confortable, con el completo respeto de sus derechos y de su dignidad. Para realizar este objetivo es preciso que las Residencias de descanso queden sujetas al respeto de un marco de reglas y de principios en defensa de los intereses de los ancianos y de la comunidad en su conjunto. Los gobiernos han de definir:

1. niveles de calidad de la estructura (disponibilidad de metros cuadrados por cada residente, accesibilidad y calidad de los servicios higiénicos, presencia de zonas verdes, espacios para actividades deportivas, apertura hacia el territorio circunstante...)
2. niveles de calidad del personal (cantidad de encargados por cantidad de residentes, presencia de operadores de distintas profesionalidades para atender a las distintas exigencias...)
3. la existencia en cada Residencia de descanso de un Reglamento de la casa, que ha de ser público y prever la cooperación entre la Residencia y los servicios sociales y sanitarios que actúan en el territorio, ha de fijar los criterios de organización de la vida en la Residencia, los derechos y los deberes de residentes y operadores, el papel del Comité de participación, la conexión con las familias de los residentes, los criterios a seguir para determinar el coste de la permanencia y la mensualidad que pagar, las formas para su eventual revisión...
4. la exigencia de que en toda Residencia de descanso se constituya un Comité de participación integrado por miembros elegidos por los residentes con cadencia plurienal, para expresar sus orientaciones acerca de la organización de la vida diaria de la Residencia: horario de comidas, de visitas, de salidas... definición de actividades culturales y de recreo, verificación de eventuales aumentos de las mensualidades...

- **Alojamientos protegidos y nuevos núcleos de convivencia:**

Los gobiernos han de favorecer la construcción de nuevos módulos urbanos que atiendan a las exigencias específicas de los ancianos. Las habitaciones protegidas deben estar exentas de barreras arquitectónicas, han de tener servicios higiénicos dotados de confort y de los instrumentos necesarios para el baño de las personas de reducida movilidad física, han de incorporar lugares destinados a la privacidad de las parejas y de particulares, habitaciones y servicios comunes: salón para el almuerzo, salas de encuentro, de socialización y de juego... Los gobiernos deben fomentar, mediante una legislación de apoyo, nuevos núcleos de convivencia entre personas solas, favoreciendo con incentivos financieros la eventual reestructuración de la casa...

- **Ayudas informales:**

Una sociedad de elevada cohesión social, que se cuida de favorecer la solidaridad en todas sus formas: entre generaciones, personas, núcleos familiares... se beneficia de un sólido sistema de ayudas informales sostenidos por una red de relaciones familiares, amistosas, sociales que se expresan territorialmente en el ámbito del barrio, en la comunidad. En algunos Países la familia tiene un papel fundamental en la ayuda informal. En los últimos años se ha ido desarrollando, en muchos Países, un fuerte movimiento para asociar a los "voluntarios", mujeres y hombres que sin un retorno económico dan su aportación al sistema formal de los servicios, favoreciendo el desarrollo de cantidad de actividades, la mayor parte de baja calificación profesional; pero de elevado valor social: sostén y ayuda, compañía, pequeñas compras, lectura de periódicos, cumplimiento de prácticas burocráticas...

Los gobiernos deben reconocer las actividades de voluntariado, valorizar el "voluntariado de los ancianos para los ancianos", conceder a los voluntarios que trabajan excedencias pagadas, simplificar los procedimientos burocráticos para la formación de las asociaciones, proteger a los intereses de las personas honestas de todo tipo de engaño.

- **Papel de la familia:**

En todos los Países la familia está atravesando por una profunda transformación. Es preciso saberlo para poder valorar, en tiempo útil, los efectos que esta transformación producirá sobre el sistema de los servicios. Las dimensiones de la familia se van reduciendo en todas partes y está aumentando el número de familias compuestas por una sola persona. El aumento de la esperanza de vida lleva a convivir en la misma familia hasta a cinco generaciones. Los vínculos familiares siguen siendo muy fuertes, a pesar de los procesos de urbanización y de las emigraciones. Los gobiernos tienen que:

1. considerar la intervención de la familia como integrativa y no substitutiva del servicio público debido a los ancianos;
2. sostener a la familia que asiste a sus ancianos con ayudas económicas relacionadas a la renta familiar;
3. asegurar la facilitación del crédito para la reestructuración de los hogares;
4. facilitar los servicios sanitarios y sociales a domicilio;
5. reconocer el derecho de las personas que asisten a la formación desde el punto de vista sanitario y a tener una renta y una pensión (los años de asistencia a las personas no autosuficientes han de valer para la jubilación);
6. preparar estructuras específicas para los dementes seniles y los enfermos de Alzheimer de modo que puedan pasar el día para permitir a sus parientes trabajar y recogerles por la tarde;
7. organizar el internamiento periódico del anciano en residencias sanitarias asistenciales para asegurar a la familia breves períodos de descanso.

Servicios públicos y envejecimiento:

El sistema de servicios públicos tiene que salir al paso del proceso de envejecimiento que caracteriza a muchas comunidades nacionales, poniendo en obra las modificaciones estructurales más oportunas. Al organizar a los servicios públicos los gobiernos deben actuar de manera que:

1. se anoten las características anagráficas de la población interesada al servicio;
2. se monitoricen las necesidades sociales del territorio para asegurarles una respuesta adecuada;
3. se controle el agrado de los ciudadanos con respecto a la funcionalidad, a la eficiencia y a la eficacia de los servicios;
4. se pongan al día periódicamente los servicios según las modificaciones de las exigencias sociales.

Trabajadores ancianos:

Para detener la constante expulsión de la mano de obra anciana y profesionalizada de los procesos productivos, los gobiernos tienen que:

1. activar una formación continua, capaz de asegurar la puesta al día constante de los conocimientos de las trabajadoras y de los trabajadores,
2. mejorar los ambientes de trabajo para defender la salud y la seguridad de los trabajadores;
3. fomentar a las empresas para que modifiquen la organización del trabajo teniendo en cuenta las exigencias de una mano de obra que envejece y para favorecer la transmisión de experiencias, saberes, profesionalidad desde los ancianos a los jóvenes, poniendo en ser formas de jubilación progresiva;
4. crear una legislación que favorezca estos procesos y acoja los convenios entre sindicatos de los trabajadores y representantes de las empresas en la materia.

PRESENTACION 2:

1.- Marco de referencia.

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas (1982) es el primer referente de carácter internacional que afronta el reto del envejecimiento de forma específica. Progresivamente, aumenta el debate público y político y se adoptan declaraciones programáticas: los Principios de Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores (1991), la declaración del Año Internacional de las Personas Mayores (1999) o la designación de un Día Internacional de las Personas Mayores, reconocen y reafirman los derechos de las personas de edad.

Si la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento focalizó su atención en lo países desarrollados, la Estrategia Internacional para la Acción 2002 marca una perspectiva global y transversal ante los retos de un mundo envejecido, prestando especial atención a la situación de los países pobres con grandes dificultades para asegurar el bienestar en la vejez.

2.- Análisis de la situación desde las perspectiva de la sociedad civil.

El envejecimiento de la población ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 20 años, pero los logros alcanzados tras el I Plan de Acción han sido desiguales y escasos. Ha habido avances sustanciales; pero siguen sin atenderse las aspiraciones y necesidades básicas de muchos mayores.

La población mundial está envejeciendo a un ritmo progresivo y espectacular. Cerca de 1 millón de personas llega a los 60 años todos los meses, el 80% de ellas en países en desarrollo. El segmento que más crece es el de las personas de 80 años o más. Las mujeres de edad superan a los hombres en casi todos los países, sobre todo en las edades más avanzadas, lo que habla de la feminización del envejecimiento y la pobreza.

Esta "revolución silenciosa" está afectando y afectará todavía más en el futuro a las estructuras económicas y sociales, a escala mundial, nacional y local.

Mientras los países desarrollados necesitan adaptar sus políticas de protección social para asegurar la atención a la salud y unos ingresos básicos, los países en vías de desarrollo han de

enfrentarse a la falta o escasez de sistemas de protección social y a la pobreza: los sistemas de pensiones son muy escasos y la atención a los mayores se confía al apoyo familiar, los servicios informales y el ahorro personal.

- **Protección social.**

El envejecimiento de la población es un factor importante de exclusión social debido a la falta de medios y recursos para abordar los retos que plantea. Una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección.

Aunque la familia sigue siendo una red social básica de apoyo a situaciones de penuria, marginación o falta de autonomía, los cambios en las estructuras y los roles familiares está provocando que la responsabilidad de dar cobertura y protección recaiga cada vez más en los Estados. Sin embargo, la reducción de ayuda pública para servicios de atención primaria en muchas áreas del mundo, ha traído consigo un incremento del esfuerzo financiero e intergeneracional entre las personas y sus familias.

El nuevo siglo demanda ampliar la cobertura de los sistemas de protección social y un giro en las políticas de prestaciones y cuidados a largo plazo, medidas para mantener y mejorar los niveles de pensiones y prestaciones alcanzados.

El derecho a unos ingresos mínimos que permitan una existencia digna y segura, el derecho a una atención a la salud adecuada y de calidad que garantice la autonomía personal, y el derecho a una efectiva integración en la dinámica social, constituyen los tres pilares básicos de la protección social que corresponde consolidar y mejorar en conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad. Los sistemas públicos de protección social refuerzan la cohesión social y los vínculos entre las generaciones.

Las políticas sociales se relacionan con las políticas macroeconómicas que se adopten. El desarrollo económico sostenido y las políticas adecuadas de empleo refuerzan la viabilidad del sistema. Las sociedades que equilibren la provisión de protección social y los objetivos económicos podrán planificar su envejecimiento.

- **Autonomía y salud**

El hecho de que el segmento de la población que más crece es de las personas de 80 y más años, plantea en casi todas las sociedades el reto de la atención a la dependencia. La financiación de unos servicios adecuados y de calidad para un número cada vez más superior de personas mayores, agrava aún más la responsabilidad del Estado. Hay que establecer un marco legislativo para la dependencia y un modelo de financiación. ¿Quién va a cuidar y asistir a los mayores si éstos cada vez son más y sus cuidadores menos?.

Los países con sistemas consolidados de protección social necesitan reconocer la atención a la dependencia como un derecho y universalizar los servicios de ayuda a las familias, tales como guarderías infantiles, servicios domiciliarios y servicios de atención para las personas mayores. La baja cobertura de servicios de ayuda sobrecarga a las familias y aleja a la mujer del mercado laboral.

Mantener la autonomía es un objetivo primordial tanto para las personas como para los responsables políticos. Los sistemas sanitarios deben avanzar hacia la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el acceso equitativo a la atención primaria y un enfoque equilibrado de los cuidados de larga duración que permita conciliar la vida laboral y familiar.

El mejor lugar para cuidar a las personas mayores es su propio domicilio, pero hay que ayudar a los cuidadores para que ellos mismos no caigan enfermos. Uno de los grandes desafíos de las políticas sanitarias es encontrar un equilibrio entre el autocuidado, el sistema de apoyo informal y

los cuidados profesionales. Los cuidados de larga duración deben incluir una amplia gama de servicios socio - sanitarios comunitarios y públicos, atención primaria, servicios de salud mental, cuidados paliativos y rehabilitación, cuidados institucionales en los domicilios, residencias, centros de día, servicios de respiro, etc., servicios que han de estar integrados y ser equitativos.

- **Inclusión social**

En todo el mundo las personas mayores viven, siempre que pueden, en contacto con sus comunidades, atendiendo y ayudando a sus familiares, demostrando que siguen contribuyendo al desarrollo económico y social. Pero estas aportaciones son "invisibles" y no son tenidas en cuenta. Como colectivo excluido del espacio público las personas mayores encuentran dificultades para organizarse y sin capacidad de generar un cambio de su situación.

El reconocimiento de que es necesario apoyar la contribución activa y productiva de los mayores es cada vez mayor en todo el mundo. La calidad de vida no puede separarse de conceptos tales como el de integración y participación social. Las personas mayores son un recurso humano, social, económico y ambiental, y el "envejecimiento activo" un componente esencial en las estrategias para elevar la calidad de vida: facilita la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad, retarda la aparición de la dependencia y se ahorran costes sociales. Conseguir que las personas mayores sigan sanas y económicamente activas es una necesidad. Hay que aplicar políticas de inclusión social orientadas a los procesos de desarrollo comunitario.

3.- Propuestas y recomendaciones.

El reto de la comunidad internacional es abordar los desafíos que plantean sociedades cada vez más envejecidas, y aprovechar las oportunidades que ofrecen.

Habrà que tener en cuenta la heterogeneidad entre países y entre regiones dentro del mismo país, y que soluciones válidas para el mundo occidental, exigiría en otros países recursos muy por encima de sus posibilidades. Aunque la protección social es competencia estatal, urge desde una perspectiva armonizadora y de cooperación internacional, impulsar políticas globales que aseguren un alto nivel de protección social, así como el reconocimiento político y social de los derechos de las personas mayores. La globalización necesita su contrapeso social y político.

"DOCUMENTOS DE MÍNIMOS" FORO MUNDIAL DE LAS ONG SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Segunda parte

DOCUMENTO BÁSICO PARA LAS ÁREAS TEMÁTICAS:

- LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES
- MEDIO AMBIENTE Y ENVEJECIMIENTO
- PARTICIPACIÓN, VOLUNTARIADO Y ASOCIACIONISMO
- CULTURA, APRENDIZAJE / FORMACIÓN

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

I. MARCO DE REFERENCIA

La Declaración Internacional de los Derechos Humanos, no incluye ninguna disposición específica con respecto a las personas mayores. De hecho, cuando los artículos 2. de la Declaración de los Derechos Humanos, del Pacto Internacional sobre derechos Económicos, Sociales y Culturales, y del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, señalan ejemplos de causas de discriminación, no mencionan la edad.

II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL (situación, tendencias, retos).

Los Derechos Humanos de las personas mayores no son reconocidos de hecho en muchos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Las personas mayores no disfrutan, o disfrutan de forma insuficiente, de los derechos al alimento; al alojamiento; al acceso a servicios de salud; al trabajo; a la educación y a la formación; a la participación en la vida pública y cultural, etc... La meta final de nuestros esfuerzos debe ser alcanzar la plena inclusión de las personas mayores en la vida de sus sociedades, eliminando cualquier forma de discriminación, de forma que las fortalezas, capacidades y experiencias individuales puedan ser ejercitadas en un intercambio fructífero con los demás, incluidos los miembros de otros grupos de edad.

¿Cuáles son los temas clave?

- **Emigración:**

En el mundo actual, se da un número creciente y una diversidad cada vez mayor entre las personas que se desplazan de un país a otro, y esto constituye un gigantesco reto para todas las sociedades.

Los inmigrantes en general, y los inmigrantes mayores en particular, afrontan problemas específicos de carácter social, económico y legal, ya que son –incluso– más vulnerables a sus propias disyuntivas. A causa del empeoramiento en su salud y en su status económico, así como debido a su diferente origen nacional, valores culturales, tradiciones y estilos de vida, sufren con mucha frecuencia discriminación por edad, por su origen racial o étnico, por discapacidad o por género, siendo víctimas de prejuicios, abusos y violencia doméstica o racial.

Para tratar de remediar estas difíciles cuestiones que afectan a los inmigrantes mayores, se recomienda que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) les sea debidamente aplicada, y que los países establezcan standards internacionales de prácticas destinadas a encauzar las políticas públicas y privadas que afectan a los inmigrantes mayores.

- **Mujer y Aspectos de Género:**

Las mujeres constituyen la mayor parte de las personas mayores, especialmente en el sector sobrevejecido. Sus intereses y preocupaciones son diferentes a los de los hombres. Muchas mujeres han recibido, durante su etapa laboral, salarios bajos, o han trabajado en el sector informal y por ello tienen bajos ingresos (pensiones) en esta etapa de su vida.

Las mujeres son también más víctimas que los hombres de los abusos y la violencia. Su participación en los procesos de toma de decisiones es más compleja porque, con frecuencia, han sido excluidas de estos procesos durante toda su vida.

Por otro lado, las mujeres continúan ejerciendo en esta etapa su papel de cuidadores familiares, p. ej, se hacen cargo de los nietos cuando los padres fallecen a causa del VIH/SIDA u otras enfermedades.

- **Envejecimiento y Derechos Humanos**

En muchas partes del mundo, todavía se asume que las sociedades "tradicionales" veneran a su población mayor y que las generaciones jóvenes se vuelven hacia sus mayores en busca de historia, sabiduría y experiencia. También puede asumirse que, por ello, los mayores están bien cuidados e integrados en la dinámica de sus culturas particulares. Sin embargo, las cambiantes circunstancias del mundo, debidas a conflictos civiles, guerras, enfermedades (especialmente el VIH/SIDA), han incrementado el número de personas que viven en la pobreza. También estamos siendo testigos de cómo el creciente número de personas desplazadas (tanto los desplazados

internos como los refugiados e inmigrantes) ha provocado grandes cambios en la forma en que las sociedades ven y tratan a sus generaciones mayores.

Debido al crecimiento continuado de la población de personas mayores se debe prestar atención a la forma en que éstas son tratadas y tenidas en cuenta. La calidad de vida de aquellos que alcanzan los 60 y más años, tiene que ser considerada con especial atención. Se trata de esas personas mayores que, con frecuencia, se quedan en las áreas rurales, en la estela de la necesidad económica; en la estela de la guerra y los desórdenes civiles; en la estela de la enfermedad (VIH/SIDA)...son muchas las personas mayores que están asumiendo la crianza de la generación de menores huérfanos que estas enfermedades han dejado tras de sí. Para proteger el futuro de aquellos que se están convirtiendo en adultos y de aquellos que sobrepasan los 60, hemos de asegurar medidas de protección social disponibles para todos.

Creemos que existe una falta de justicia y una falta de visión en documentos de Naciones Unidas, a la vista de la creciente comprensión social de las necesidades del grupo de población en mayor crecimiento: las personas mayores. Por ello creemos que es esencial trabajar para asegurar que las personas mayores son reconocidas como grupo importante y tienen la consideración necesaria para ser incluidos en todos los esfuerzos relacionados con los derechos humanos que asuman los estados miembros de las Naciones Unidas, tanto a nivel nacional como internacional.

- **Consumo y Entorno:**

Los mecanismos para crear entornos favorables para las personas mayores deben contemplar todas las áreas de la vida, y conectan con muchos de los temas de debate propuestos para el Foro de ONG. Las personas mayores necesitan alimentos, alojamiento y seguridad, al igual que lo necesitan las personas de cualquier edad. Sin embargo, podrían vivir vidas más activas e independientes si se proveen para ellos modificaciones específicas. Quizá sea necesario subrayar esta distinción. De cualquier forma, es fundamental que las mejoras sean accesibles, participadas y aceptadas.

Estas medidas podrían asegurar la continuidad y la mejora de las competencias de las personas en la edad avanzada y facilitar su plena participación en actividades sociales y culturales.

Para alcanzar tales mejoras, son necesarias otras prerrogativas, como:

1. Información veraz y comprensible sobre la naturaleza y la importancia de cada una de estas medidas.
2. Comprender la importancia de la competencia social como un continuo a lo largo de la vida que se convierte, en la edad avanzada, en una importante herramienta para alcanzar una buena calidad de vida.
3. La adaptación del entorno inmediato, al igual que cualquier medida preventiva, debe comenzar temprano, antes de que surja una necesidad inmediata (enfoque pro-activo).
4. Las medidas destinadas a la mejora de las condiciones de la vida diaria, suponen un gran incentivo para la industria, los negocios y el mercado en general. Pero constituyen también un reto para los gobiernos, las administraciones locales y nacionales y sus representantes, y para todas las instituciones educativas.

- **Minorías Étnicas**

En muchos países, como se ha demostrado recientemente, las minorías étnicas sufren una denegación de sus derechos, aunque la Declaración Internacional de los Derechos Humanos lo prohíbe expresamente. Entre las personas pertenecientes a estas minorías, los mayores sufren a menudo las peores discriminaciones, ya que están más apegados a sus tradiciones y se ven más afectados por la diferencia entre su propia cultura y la cultura de la mayoría. Por ello, deben ser mejor protegidos.

- **Tutela Legal y Leyes de protección a las personas mayores. Aspectos de protección legal a las personas mayores.**

Conviene subrayar que existen aspectos muy básicos en la relación entre las personas mayores y las disposiciones legales. Algunos elementos para el debate pueden ser:

1. Mantener el principio fundamental de que cualquier tipo de discriminación negativa, basada en la edad, debe ser abolida.
2. Facilitar la comprensión de la literatura legal, a través de una mejor información y de una redacción más asequible.
3. Crear instituciones con competencias en materia de asesoramiento legal y para la defensa y la tutela legal, y hacerlas fácilmente accesibles y de coste asequible.
4. Debatir sobre las áreas geográficas y conceptuales en las que existe protección legal y aquellas en las que no existe.
5. Ser conscientes de la necesidad de interconectar las medidas de protección legal de las distintas instituciones.
6. Abordar la cuestión de las personas mayores como víctimas de la violencia en sus múltiples facetas y debatir medidas de prevención y de rehabilitación de las víctimas.
7. Abordar el tema de la protección de los derechos humanos y la situación especial de las personas mayores que viven en residencias: protección de los mayores que viven en instituciones; tutela o designación de un cuidador; malos tratos o restricciones que atentan contra los derechos humanos...
8. Considerar también los límites de los derechos.

III. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE ACCIÓN PARA LOS GOBIERNOS Y LA SOCIEDAD CIVIL.

Cada uno de los paneles y seminarios tendrá sus propias conclusiones específicas, pero la conclusión general debería ser reclamar una convención sobre la eliminación de cualquier forma de discriminación contra las personas mayores, el único instrumento que realmente protegería los derechos humanos de las personas mayores.

MEDIO AMBIENTE Y ENVEJECIMIENTO

1) Análisis de la situación:

El medio ambiente es el último de los bienes comunes que afectan a toda la humanidad. Es, además, el elemento básico para nuestra vida y para el desarrollo de nuestra especie. Sin embargo en las últimas décadas estamos asistiendo a la crisis ambiental, caracterizada por una ingente pérdida del equilibrio de nuestro planeta que amenaza con desastres presentes y futuros.

La mayoría de las prácticas y relaciones con la naturaleza más sostenibles, más respetuosas y, por eso mismo, más imprescindibles de recuperar se encuentran en nuestros mayores. Son ellos y ellas los depositarios de siglos de relación equilibrada, sostenible, que en los últimos 100 años de desarrollo sin límite se han ido olvidando dejando paso a actividades supuestamente más útiles, más eficaces pero también, mucho más peligrosas. La pérdida de biodiversidad agrícola, la desaparición de variedades tradicionales, de prácticas agrícolas que tenían en cuenta las características del clima, de la topografía, de la sociedad, han sido sustituidas por grandes extensiones de monocultivo que empujan a millones de personas a las ciudades sin tener garantizadas sus necesidades mínimas. ¿Y quiénes sufren este desarraigo con mayor fuerza? Los niños y las personas de la Tercera Edad con pocas posibilidades de adaptarse a este nuevo tipo de vida y que ven modificados de forma sustancial sus relaciones familiares y tradiciones.

La salud humana ha ido evolucionando y son evidentes las mejoras desarrolladas, sobre todo en los países ricos. Sin embargo nuevas enfermedades o enfermedades en extensión tienen como origen o elemento de desarrollo el deterioro ambiental. Un buen número de alergias, las enfermedades respiratorias tan comunes en las grandes urbes, tienen como origen o elemento

desencadenante la contaminación atmosférica y de las aguas. Las sequías e inundaciones catastróficas, no solo provocan muertos directos por hambre o ahogamiento, sino que permiten el desarrollo y extensión de enfermedades antes muy localizadas. Todo ello provoca que en muchas zonas de nuestro planeta, pero con especial virulencia en África, la esperanza de vida se haya reducido.

Sin embargo, los mayores, depositarios de gran parte de la sabiduría ancestral que los conecta directamente con una manera sostenible de entender las relaciones con la tierra, con la naturaleza, son apartados de la participación activa. Parecieran estorbos que nos recuerdan que otras formas de vivir podrían ser tan buenas como ésta y por ello les arrinconamos y ofrecemos un "merecido descanso" sin preguntar si es lo que ellos quieren. La lucha por la conservación y mejora del medio ambiente necesita de estas personas y estas personas pueden aportar toda su experiencia. Para ello se deben modificar las estructuras de participación social mejorando, no sólo los canales, sino la actitud de quienes deben ser receptores de estos conocimientos.

En el mundo urbano, la accesibilidad (transporte, vivienda, edificios públicos, lugares de ocio), la salud ambiental (contaminación del aire, acústica y lumínica) y el consumo (alimentación, medicamentos, servicios y productos –su etiquetado veraz y completo- así como los residuos que producen y su tratamiento) son asuntos que afectan de forma directa en la vida de las personas mayores.

El consumo responsable y ético que propugnamos incide no sólo en la población que consume, sino en la calidad de vida de los productores y la sostenibilidad de su entorno. Pretendemos que el comercio justo sea pronto una realidad que redistribuya salud y prosperidad en un mundo global. La globalización de los derechos y la salud son una riqueza para todos. La seguridad alimentaria, un ecosistema sano y unas relaciones laborales equitativas tendrán un efecto multiplicador del que nos beneficiaremos todas las sociedades y culturas del mundo. La aportación moral de los mayores y su recuerdo de un tipo de vida más realista y sostenible es un bien indispensable para recuperar un mundo más equilibrado en lo personal, familiar, laboral y social.

Por último, debemos revisar el concepto de fomento de la natalidad utilizado en los países del Norte que se plantea como alternativa al "envejecimiento" de las sociedades industriales, analizando primero cual es volumen de población óptimo y plantear si la consecución de ese óptimo no puede hacerse con políticas activas de inmigración.

2) Propuestas

1. Incluir el concepto medio ambiente en la definición de Salud acuñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. Nuestros mayores como agentes en la recuperación de los espacios de relación con la naturaleza que hemos perdido.
3. Los mayores en el movimiento ecologista ¿Asesores o Protagonistas?
4. La crisis ambiental en la que nos encontramos y su influencia que sobre los procesos de envejecimiento.
5. La responsabilidad que los países del norte tienen en el retroceso de la esperanza de vida en los países del sur.

PARTICIPACIÓN, VOLUNTARIADO Y ASOCIACIONISMO

1º) Análisis de la situación desde la perspectiva de la Sociedad Civil.

La participación (condición previa para la acción voluntaria y el asociacionismo) es una conducta que, para su realización exige: educación, actitud y oportunidad. Convendría analizar si en nuestro entorno se educa socialmente (instrucción formal, comunicación informal de valores, etc...) para la participación o no, y si existen las coordenadas socio-políticas (clima de libertad, realidad democrática, etc...) que facilitan esta participación.

Además, hay que dignificar a la persona del mayor, a veces devaluada ("no productivo", "simple receptor", "gasto social", etc...) y hacer que en su realidad viva como sujeto corresponsable y codeterminante de las decisiones sociales y, sobre todo, de las destinadas a las personas mayores.

Y así, los mayores –mujer y hombre- desde razones humanitarias (solidaridad), religiosas (caridad) y socio-políticas (compromiso social) deben estar en los espacios públicos y de la sociedad civil e intervenir –en lo posible- en la planificación, gestión y evaluación de Programas y Servicios.

Y lo hacen como Voluntarios, ejerciendo como agentes de progreso a favor de una mejor calidad de vida para aquellos que viven algún tipo de déficit o exclusión. Así los Mayores no sólo reciben sino que muestran su capacidad de dar respuesta. Es este uno de los momentos cuando la jubilación se hace recurso social.

Y a través de Asociaciones donde los Mayores respaldados por principios democráticos que garantizan su participación, sientan y vivan el clima y la fuerza necesaria para mantener el ánimo solidario, donde se les forme para la acción, se les reconozcan sus derechos como voluntarios y donde se haga que el mayor se sienta protagonista diario de una mejora de calidad de la realidad en la que vive.

2º) Nuestra realidad:

1. Reflejar si se dan condiciones externas y valoración del Mayor (mujer y hombre) que posibilitan la participación.
2. Organizaciones de Mayores y Organizaciones en las que también participan los Mayores.
3. Acciones que desarrollan los Mayores. Problemas que se presentan y aspectos positivos a potenciar.
4. ¿Qué pedimos a los Gobiernos y a la Sociedad Civil?

CULTURA, APRENDIZAJE / FORMACIÓN

1 – ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL

El Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que la educación es un derecho de todos los ciudadanos.

Todas las personas necesitan conocimientos a cualquier edad, no sólo en la esfera de las nuevas tecnologías sino en el ámbito del aprendizaje permanente.

El futuro de la sociedad depende cada vez más del conocimiento y es importante que todos los ciudadanos, especialmente las personas mayores, tengan la libertad de seguir trabajando o de comenzar nuevas actividades para seguir formando parte de la vida social y económica de su país.

La autonomía de las personas de la tercera edad, en particular de las mujeres, es resultado del aprendizaje de toda una vida, esencialmente de cuando eran jóvenes.

2 – PROPUESTAS

1. Establecer estrategias para fomentar una imagen positiva de sí mismas en las personas mayores para que sigan desempeñando un papel importante en la comunidad.
2. Conceder más importancia a los principios del aprendizaje a lo largo de toda la vida
3. Garantizar una formación real para la inserción social mediante una pedagogía bien adaptada
4. Facilitar la labor de voluntariado para la comunidad al final del ciclo normal laboral

5. Fomentar de manera activa el papel de las personas mayores como guardianes y legatarios del patrimonio cultural de la experiencia
6. Promover la cooperación entre generaciones como base para la cohesión social

**"DOCUMENTOS DE MÍNIMOS"
FORO MUNDIAL DE LAS ONG SOBRE EL ENVEJECIMIENTO**

Tercera parte

DOCUMENTO BÁSICO PARA LAS ÁREAS TEMÁTICAS:

- DEUDA EXTERNA Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS PAÍSES POBRES DEUDORES.
- EL ENVEJECIMIENTO EN LOS PAÍSES EN FASE DE DESARROLLO: POR LA IGUALDAD DE TRATO Y DE DERECHOS.
- LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN RELACIÓN CON LA SALUD.

**DEUDA EXTERNA Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES
EN LOS PAÍSES POBRES DEUDORES**

La deuda externa de los países pobres se ha convertido en un mayor obstáculo para el desarrollo emprendido en estos territorios. Al dedicar importantes recursos financieros generados por sus economías ya de por sí muy debilitadas al pago del servicio de la deuda, los países pobres realizan que el desarrollo al que aspiran no es posible sin una solución eficaz y satisfactoria tanto para ellos como para los países acreedores. Muchas han sido las propuestas sugeridas para alcanzar esta solución. Entre otras, podemos citar el Plan Baker en 1985, y posteriormente el Plan Brady anunciado en 1989. Ambos no tuvieron el efecto positivo esperado sobre las economías de los países pobres endeudados. Las medidas de ajuste estructural propuestas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial llegaron a agravar una situación ya difícil, caracterizada por una inflación y la pérdida del poder adquisitivo de diferentes capas de las poblaciones. La congelación de los gastos públicos (subvenciones a los hospitales y a las escuelas) y de los sueldos de funcionarios, así como la devaluación de la moneda local como condición impuesta por las instituciones arriba mencionadas para ayudar a estabilizar la economía con la aportación de nuevos capitales, contribuyeron al deterioro de las condiciones de vida en la mayoría de los países deudores. Muchos servicios sociales y del sector de la salud dejaron de funcionar al no recibir las subvenciones necesarias. Se asistió al nacimiento de la economía informal como medio para sobrevivir. En este triste ambiente de pobreza y crisis, las personas mayores han sido las primeras víctimas.

1. IMPACTO DE LA DEUDA EN LOS PAÍSES POBRES ENDEUDADOS Y SU PESO SOBRE LA SITUACIÓN DE PERSONAS MAYORES.

1.1 Reducción de las inversiones tanto locales como extranjeras.

El deterioro de la situación económica en los países pobres a causa de una carga exagerada de la deuda externa, ha propiciado en la mayoría de los casos, un ambiente de desconfianza que ha contribuido a la fuga de los capitales locales y a la reducción de las inversiones extranjeras. Si estos capitales ayudaban a sostener la economía gracias a los efectos inducidos que aportaban un cierto equilibrio necesario para el funcionamiento de algunos servicios sociales, su reducción ha provocado el desequilibrio hasta debilitar la economía que ya no soporta la carga no sólo de la deuda, sino también de las propias demandas sociales. La consecuencia de esta nueva realidad es la falta de inversiones en nuevas infraestructuras sociales como la construcción de nuevos centros sanitarios, de escuelas y centros de ocio. Y las personas mayores han sido los parientes pobres de toda esta situación. Si el Estado no ha sabido invertir en la construcción de escuelas para la juventud que se supone ser el futuro de la nación, tampoco lo ha podido en la construcción de

centros de ocio para las personas mayores que, en la mayoría de estos países, son consideradas como una carga inútil para el gobierno.

1.2 **Reducción de esperanza de vida.**

El deterioro de las condiciones de vida, el resurgimiento de enfermedades y la falta de cuidados médicos adecuados en un ambiente de hambre y pobreza ha disminuido la esperanza de vida, hipotecando a veces el futuro de muchos de estos países. La tasa de mortalidad alcanzada por el SIDA en algunos países que no saben hacer frente a esta enfermedad por falta de recursos financieros necesarios, es elocuente. En este ambiente, las personas mayores son las que pagan caro al encargarse, a veces, de los miembros de familia enfermos de SIDA y abandonados a su suerte.

1.3 **Caída del nivel y deterioro de la calidad de vida de la población en general y de las personas mayores en particular.**

La pérdida del poder adquisitivo por el carácter vertiginoso de la inflación ante la congelación de los sueldos y la devaluación de la propia moneda local, no ha hecho más que contribuir a la caída del nivel de vida y al deterioro de la calidad de vida en los países deudores. Por su edad, las personas mayores han sido las primeras afectadas por estos cambios negativos.

1.4 **Aumento de la pobreza absoluta con mayores como primeras víctimas.**

Según el Informe sobre el Desarrollo Humano del PNUD, la pobreza en los países deudores ha aumentado ganando nuevos sectores poblacionales. En estos países, muchas personas viven con un dólar diario, es decir, por debajo de lo que se considera como el umbral de la pobreza. En otros términos, es una vida llevada en un ambiente invadido por una pobreza indescriptible en el que las personas mayores llevan la peor parte de esta triste experiencia.

2. **PROPUESTAS RECIENTES PARA LA MEJORA DE LA SITUACIÓN.**

2.1 **Iniciativa PPME y la parte correspondiente a los mayores.**

En septiembre de 1996, el Comité Interino del FMI y el Comité de Desarrollo del Banco Mundial lanzaron la denominada "Iniciativa HIPC (Heavily Indebted Poor Countries" o en castellano "Iniciativa PPME (Países Pobres Muy Endeudados)", la cual consistían en ayudar a los países que en ella se incluyeran, en el empeño de alcanzar una situación de endeudamiento sostenible a medio plazo. En el fondo, la Iniciativa PPME busca aliviar la carga de la deuda liberando en beneficio del país deudor recursos financieros necesarios para luchar contra la pobreza, mantener los servicios sociales demandados por la población y para sostener el crecimiento de la economía local. En este sentido, se prevé que, en las etapas iniciales de la aplicación de la Iniciativa PPME, el gobierno del país deudor emprenda la elaboración de un documento denominado "Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP)" con amplia participación de la sociedad civil, los acreedores bilaterales y los bancos de desarrollo regional. Al analizar varios PRSP elaborados por los gobiernos beneficiarios de la iniciativa PPME, se nota la ausencia de previsiones de inversión dedicadas a la mejora de la situación de las personas mayores. Ante este olvido, el Foro debe sugerir que el alivio de la carga de la deuda externa mediante la Iniciativa PPME, tenga también un foco orientado hacia la situación de las personas mayores de modo que los recursos liberados tengan un porcentaje aceptable a dedicar en la creación de infraestructuras y servicios a favor de las personas mayores.

2.2 **La tasa Tobin y la parte correspondiente a los mayores.**

En 1972 se propuso la conveniencia de aplicar un impuesto de entre el 1 y el 2,5 por mil sobre las transacciones en divisas en los mercados financieros internacionales con el fin de reducir la especulación que provoca, en varias ocasiones, la inestabilidad que ha aquejado al sistema financiero internacional desembocando, a veces, en crisis graves. Se quiso ir más allá pidiendo que las cantidades generadas con la aplicación de esta tasa esté dedicada a los proyectos de desarrollo y a la lucha contra la pobreza en el mundo. Es un lugar de afirmar que estas iniciativas no tienen que pasar por alto la situación de las personas mayores.

EL ENVEJECIMIENTO EN LOS PAÍSES EN FASE DE DESARROLLO: **POR LA IGUALDAD DE TRATO Y DE DERECHOS**

Para el año 2025, el número de personas mayores residentes en países en desarrollo se habrá duplicado, para sumar más de 850 millones, alcanzando el 12 por ciento de la población en los países en desarrollo. Este porcentaje habrá subido al 20 por ciento en el 2050. Actualmente, las estrategias internacionales para la reducción de pobreza no toman medidas ante este cambio demográfico inminente, y los sistemas gubernamentales y recursos estatales siguen sin cubrir las necesidades básicas y las expectativas de las personas mayores. Los derechos económicos, civiles, sociales y políticos de las personas mayores, enmarcados en la Declaración de Derechos Humanos de 1948 y ratificados en los Principios a favor de las personas mayores (1991), son vulnerados con frecuencia.

La comunidad internacional tiene que tomar medidas, en todos los países del mundo, ante el envejecimiento de la población. Pero los países carentes de recursos, que se enfrentan a la pobreza, a conflictos bélicos, a desastres naturales, y a enfermedades endémicas (incluyendo VIH/SIDA, tuberculosis y malaria), tienen necesidades especiales que precisan soluciones urgentes. El envejecimiento de la población en el mundo desarrollado es el reto más importante de nuestra era, y nuestra reacción a este reto, en los albores del siglo 21, determinará —para bien o mal— el futuro de todas las generaciones, jóvenes y mayores.

LOS TEMAS PRINCIPALES.

Hay una revolución demográfica en curso. La tendencia de altas tasas de natalidad y de mortalidad se ha invertido. En 1950, la población mundial de personas de más de 60 años sumaba 200 millones. En el 2025, esta cifra habrá subido a 1,200,000 millones. El envejecimiento de la población es un éxito de este siglo, debido en gran parte a mejoras en la calidad de agua y nutrición. Pero para la mayoría de los ancianos de países pobres, que viven en o están al borde de la pobreza, el futuro augura grandes incertidumbres y una pobreza asegurada.

Un ritmo de cambio sin precedentes. Jamás se ha visto un aumento tan rápido, amplio, y generalizado en el número de personas mayores. Por primera vez en la historia, la mayoría de las personas de todos los países que llegan a la edad adulta tienen una expectativa de vida de más de 50 años. Esto es un cambio demográfico anunciado, y podemos hacer planes para enfrentarnos con ello. A diferencia de otros cambios sociales y económicos, se puede estimar con un alto grado de fiabilidad el número de personas mayores que habrá en el futuro. Ya han nacido todas las personas que cumplirán más de 65 años durante la primera mitad del siglo 21. Si no queremos que la vejez sea sinónima de pobreza endémica, hay que reconducir las políticas y recursos actuales para dar apoyo a las personas mayores --ahora.

La mayoría de las personas mayores viven en países en desarrollo. El hecho de que la esperanza de vida sea menor en los países en desarrollo no significa que no vivan en ellos personas mayores. Quienes superan las enfermedades de infancia —incluso en los países más pobres— tienen buenas posibilidades de alcanzar la vejez. Dentro de 25 años el número de ancianos de los países en desarrollo habrá alcanzado 850 millones --más del doble de la cifra actual-- para formar el 12% de la población mundial. En el 2020, la proporción de la población mayor de 65 años en

países como Argentina, Cuba, Sri Lanka y Tailandia superará a la de los Estados Unidos. Hoy, el 61% de la población mundial mayor de 60 años vive en países en desarrollo. En 2025 esta cifra habrá subido al 70%.

Los problemas de la pobreza se multiplican con el envejecimiento. En los países en desarrollo, el envejecimiento es frecuentemente sinónimo de mala nutrición, mala salud, desempleo, infravivienda, abandono, abusos y aislamiento. En una vida de pobreza y privaciones, no cabe el concepto (ni la posibilidad) de “ahorrar para el día de mañana”. En la vejez, muchas personas pasan a percibir sólo una fracción de unos ya exiguos ingresos, y los bienes materiales que han acumulado suelen ser de muy poco valor. Los ancianos que forman parte de poblaciones desplazadas y desarraigadas se encuentran incluso más aislados y vulnerables que la media. En muchos casos, no conservan los documentos que les permitiría acceder a ayudas a las que tienen derecho, en otros carecen de documentación personal, y como indocumentados, no existen para la administración.

El envejecimiento es un tema de la mujer. Las mujeres gozan de mayor esperanza de vida en casi todos los países, ricos y pobres. Sólo en Asia hay más de 144 millones de mujeres mayores –más que en todos los países desarrollados juntos-- cifra que habrá subido a 355 millones en el año 2025. En la África subsahariana se estima que el número actual de mujeres mayores (15 millones) aumentará hasta los 33 millones para el 2025. Las mujeres mayores suelen ser viudas. En 1990, China censó a 21,5 millones de viudas, más que en toda Europa. Las mujeres mayores desplazadas por conflictos bélicos tienen más posibilidades de perder a sus maridos durante el servicio militar, o debido a la vulneración de derechos humanos dirigida a los hombres mayores.

Son mucho más vulnerables en situaciones de conflicto y de desastre. En estas situaciones, que obligan a familias y a comunidades enteras a huir, los mecanismos protectores del día a día desaparecen, y el nivel de riesgo de las personas mayores se dispara. Como refugiados, los ancianos no son un grupo prioritario para las agencias que se ocupan de los refugiados y de servicios humanitarios. Muchos presentan complicados cuadros de salud, o padecen enfermedades crónicas, que no son atendidos en los campos de refugiados, centros colectivos, o familias de acogida. Los programas de rehabilitación y de reconstrucción pocas veces tienen en cuenta el deseo de los mayores de ser independientes, o de poder ayudar a su familia y a la sociedad. Ante un desplazamiento inevitable, muchas familias dejan a sus ancianos atrás, bien para proteger la propiedad abandonada, bien porque no soportarían el ritmo de la huida o porque no quieren marcharse. Pero hay muy pocas organizaciones de ayuda que se ocupan de los ‘ancianos abandonados’. Y si éstos pertenecen a una minoría étnica, el riesgo físico que corren es incluso mayor.

La pobreza, no el declive de la familia, es el mayor enemigo de una vejez independiente. La mayoría de los ancianos del mundo viven en sus propias casas, en estrecho contacto con sus familias y comunidades. Estudios científicos han comprobado que las redes de apoyo familiar son tremendamente resistentes. Pero la extrema pobreza y la necesidad de emigrar para conseguir trabajo suponen una carga añadida que merma la capacidad de la familia para cuidar de sus mayores. A medida que baja la tasa de natalidad, y sube la esperanza de vida, menor es el número de hijos para colaborar en el cuidado de unos padres mayores y dependientes. Las familias humildes y pobres acusan especialmente estas circunstancias.

Persisten muchos impedimentos a una vejez saludable. Una mujer de 40 años, tras una vida de malnutrición, múltiples embarazos y duro trabajo físico ya se encuentra en el umbral de la vejez. Muchas de las personas mayores que viven en países en desarrollo padecen enfermedades crónicas, pero sus países no han alcanzado el nivel de desarrollo socioeconómico necesario para poder garantizarles un envejecimiento saludable. Las personas mayores que han sido obligadas a desplazarse o a refugiarse padecen incluso mayores problemas de salud, debido a las interrupciones en su tratamiento, los largos viajes, y las malas condiciones de los centros colectivos e improvisados campamentos.

VIH/SIDA. Una pesada carga para las personas mayores. El cincuenta por ciento de los huérfanos del SIDA —7,8 millones sólo en África subsahariana— están a cargo de personas mayores. El SIDA supone problemas personales, sociales y económicos para las personas mayores. Deben enfrentarse con el estigma social, la pérdida de familiares, gastos funerarios y el gasto añadido de hacerse cargo de los huérfanos, sumado a la pérdida de los ingresos de los hijos. Y también pueden contagiarse, pero en muchos casos, debido a su ignorancia de la enfermedad, no reciben tratamiento. Existen pocos datos sobre el VIH y las personas mayores, ya que actualmente, sólo se recogen datos sobre personas de hasta 49 años de edad.

La mayoría de los ancianos de países en desarrollo siguen trabajando en la vejez. El cincuenta por ciento de todas las personas mayores sigue trabajando en la vejez en actividades no remuneradas, como el cuidado de niños, pequeño comercio y labores agrícolas a pequeña escala, ninguna de las cuales queda reflejada en las estadísticas oficiales. Si existen sistemas de pago de pensiones, no llegan a quienes han invertido una vida de trabajo en el sector informal. Y cuando los conflictos armados o desastres naturales destruyen sus fuentes de ingresos, es raro el caso en el que reciban ayuda económica para reestablecerse.

La vejez impide la realización de los derechos humanos. La Declaración de Derechos Humanos de la ONU ha cumplido cincuenta años, y aún persisten muchas barreras para que las personas mayores puedan disfrutar de sus derechos. La vejez les impide disfrutar plenamente de los servicios y apoyo a los que tienen derecho, por motivos unas veces obvias, y otros, ocultos. Los Principios a favor de las Personas Mayores, adoptados en 1991, no se han desarrollado, ni se han llegado a enmarcar en un a carta de derechos vinculante, y de obligado cumplimiento para todos los Estados. Faltan sistemas y estructuras para identificar, proteger y asegurar los derechos humanos fundamentales de las personas mayores en situaciones de emergencia.

La gente mayor supone un recurso social insustituible. El importante papel que las personas mayores desempeñan ante sus familias y comunidades pasa desapercibido para la mayoría de los políticos, quienes emplean calificaciones generales y fáciles, como 'pasivos' o 'desamparados', en referencias pasajeras -- sin valorar la realidad de estas vidas. A la gente mayor, se les considera una carga social y económica, pero no es así. Facilitar su plena participación en la vida familiar y comunitaria es una buena inversión social. La gente mayor aporta una valiosa experiencia, además de habilidades y conocimientos, todos ellos imprescindibles en la reconstrucción de la vida familiar y comunitaria tras situaciones de emergencia.

¿QUÉ HAY QUE HACER?

1. Asignar a las personas mayores una proporción justa de los recursos nacionales e internacionales.
2. Tomar medidas para reducir la pobreza de la gente mayor. Dichas medidas deben aprovechar la experiencia de la gente mayor, fomentar sus contribuciones y servir sus necesidades.
3. Trabajar con quienes establecen las políticas para fijar objetivos de desarrollo que reconozcan las aportaciones de los mayores a la sociedad a la vez que efectúan un seguimiento en temas claves como la reducción de pobreza, estado de salud y ayudas a mejorar sus ingresos.
4. Apoyar a las personas mayores en su papel de cuidadores
5. Presionar para conseguir la implantación de estrategias nacionales e internacionales que cambien actitudes sociales y cubran las necesidades básicas de la gente mayor.
6. Reconocer los derechos humanos de la gente mayor y los beneficios que puede aportar el envejecimiento para el desarrollo humano.
7. Tomar acción contra la discriminación por la edad, especialmente la discriminación hacia las mujeres.
8. Educar a los mayores respecto de sus derechos, animándoles a presionar a las autoridades nacionales e internacionales a implantar cambios que beneficien a los mayores.
9. Garantizar una protección social adecuada e ingresos mínimos asegurados en la vejez.

10. Disponibilidad de programas de formación y educación sobre créditos a las personas mayores de 50 años
11. Mejorar la seguridad económica de las personas mayores a través de proyectos generadores de ingresos; la cesión de créditos; actividades agrícolas y del campo; alfabetización e formación jurídica.
12. Subvencionar los gastos sanitarios de las personas mayores
13. Prestar servicios sanitarios y sociales; atención primaria; formación en cómo cuidar a las personas mayores; cuidado de mayores en el domicilio y centros de día; residencias; ayudar con necesidades básicas como vivienda y agua.
14. Erradicar la violencia contra la gente mayor
15. Empezar investigaciones y desarrollar trabajos prácticos y políticas en áreas que afectan a las personas mayores: nutrición, VIH/SIDA, violencia y abusos.
16. Incluir y consultar a las personas mayores en la planificación y puesta en práctica de ayuda humanitaria prestada en situaciones de emergencia y en la reconstrucción y rehabilitación después de crisis humanitarias y desastres naturales.
17. Responder a la acusada vulnerabilidad de los ancianos en casos de conflictos bélicos y desastres naturales; procurar mejorar su resistencia y recuperación; enfatizar la importancia del papel de los mayores en situaciones de emergencia y de reconstrucción. Asegurar que los que hacen las políticas escuchan a los mayores y que las acciones tomadas responden a sus consejos.
18. Ayudar a fortalecer las estructuras, sistemas y formatos de trabajo en los foros y asociaciones de personas mayores y en organizaciones de esta índole.
19. Fomentar la creación de redes locales que favorezcan la calidad y el nivel de cooperación.
20. Difundir conocimientos, compartir aprendizajes, y elevar el nivel de comprensión general hacia los mayores, el envejecimiento e intereses afines.
21. Establecer normas y prácticas internacionales para las políticas públicas sobre el envejecimiento.
22. Presionar para conseguir la participación directa de los mayores en la planificación e implantación de iniciativas de investigación y de políticas que les afecten.
23. Hacer campaña para conseguir la aprobación de los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores como acuerdo vinculante (que cubre la Independencia, Participación, Cuidados, Realización Personal y la Dignidad)

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN RELACION CON LA SALUD

MARCO DE REFERENCIA:

La Declaración Internacional de los Derechos Humanos, no incluye ninguna disposición específica con respecto a las personas mayores. De hecho, cuando los artículos 2. de la Declaración de los Derechos Humanos, del pacto Internacional sobre derechos Económicos, Sociales y Culturales, y del Pacto sobre Derechos Civiles y Políticos, señalan ejemplos de causa de discriminación, no mencionan la edad.

Sin embargo, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los principios en favor de las personas de edad por medio de la resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991, que exhortaba a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales.

Los principios en favor de las personas de edad se refieren a la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad a que estas personas tienen derecho.

Si utilizamos como referencia estos principios y los trabajos que ha venido desarrollando la OMS. respecto al envejecimiento, nos gustaría basar las intervenciones en la promoción e implantación de escenarios que permitan mejorar la condiciones de salud en todo el ciclo vital de las personas y particularmente en la vejez. De manera que estas personas tengan acceso a las condiciones

socioeconómicas que les permitan la autosuficiencia en condiciones dignas, así como la posibilidad de permanecer integradas en la sociedad y participar en la formulación de políticas que afecten directamente su bienestar.

Teniendo en cuenta que la población mayor de 60 años está cerca de los 600 millones de personas, de las cuales dos terceras partes viven en países en desarrollo, y que se estima para el 2025 que serán 1.200 millones, se hace prioritario la promoción de sistemas de salud pública que integren a esta población de manera activa considerándola como un recurso para la sociedad, a pesar de que conlleven un incremento en las demandas al sistema de salud pública.

Por lo tanto es urgente considerar los siguientes temas claves:

1. Considerar el tema del "envejecimiento activo" como parte de la agenda global y hacer las recomendaciones a los gobiernos.
2. Educar a los trabajadores de la salud en el cuidado de las personas de edad.
3. Evaluar los efectos del VIH/SIDA en las personas mayores particularmente en África y su habilidad para ser agentes promotores de salud.
4. Implantar estrategias que eviten el abuso en todo el mundo de las personas de edad.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL (situación, tendencia y retos).

El envejecimiento es tan solo un cambio que conlleva ventajas sociales, que no puede seguir siendo percibido como una carga para la sociedad. Este cambio de visión debe comprometer a todos los sectores de la sociedad, al sector público y al privado, para que juntos diseñen estrategias de acción en esta nueva perspectiva.

A pesar de que se ha avanzado en los últimos 10 años en este tema, muchos países están lejos de considerar a este grupo vulnerable de población con la atención que se merece. Es un desafío global y se requiere hacer muchos más esfuerzos para enfocar el envejecimiento como parte del ciclo vital de manera inclusiva, buscando estrategias de promoción de la salud, que respetando las particularidades de cada entorno y los factores culturales, coadyuven a un envejecimiento saludable.

Todavía las personas mayores no disfrutan, o disfrutan de forma insuficiente, por ejemplo los derechos al alimento; al alojamiento; al acceso a los servicios de salud; al trabajo; a la educación y a la formación; a la participación en la vida pública y cultural, etc.

SITUACIÓN:

La visión sobre la salud en el envejecimiento sigue considerando el problema fragmentariamente. Se diseñan estrategias aisladas de salud pública que no consideran los efectos de la gestación, la infancia, la adolescencia y la vida adulta en la vejez, teniendo como resultado un mayor número de ancianos excluidos de la vida social, siendo hoy uno de los grupos de población a los que más se le vulneran sus derechos.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES DE ACCIÓN PARA LOS GOBIERNOS Y LA SOCIEDAD CIVIL:

Se requiere impulsar un cambio efectivo y eficaz en los sistemas de salud pública respecto a este tema. Por tanto, se hace necesario integrar equipos interdisciplinarios que ayuden a gestionar una estrategia compleja que posibilite el "envejecimiento activo". Se deben relacionar y compartir las experiencias exitosas en este tema no solo desde la perspectiva norte - sur, sino incluso sur - sur.

Es preciso que se incorporen a los planes nacionales de salud pública programas basados en la evidencia que promueven el envejecimiento activo. Para este fin es necesaria apoyar la investigación en las condiciones de salud de las personas adultas mayores e investigaciones de impacto de los programas y servicios.

La promoción de la salud debe de privilegiar acciones que promueven la autonomía de las personas adultas mayores y que prevengan o posterguen las enfermedades y discapacidades relacionadas con la edad: nutrición, actividad física, actividad mental, salud sexual y reproductiva de las mujeres de 50 años y más. Alfabetización y capacitación en temas de salud y el auto cuidado.

Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Asistencia Sanitaria Este acceso supone un refuerzo y prioridad de la asistencia integral socio sanitaria primaria y el establecimiento de programas de salud comunitaria para personas mayores, incluyendo estructura de servicios y personal calificado.

Un aspecto fundamental para la garantía de una atención adecuada es la formación de recursos humanos de la salud.

La formación de profesionales en el sistema sanitario y social en aspectos básicos de geriatría y gerontología supone la necesidad de establecer mecanismos de capacitación continua a profesionales y trabajadores de la salud y reformular las currículas académicas incluyendo en las mismas la temática del envejecimiento y la vejez.

Los programas de capacitación debieran incluir aspectos de promoción, prevención y atención clínica, además de aspectos sociales, jurídicos y de protección de los mayores.

La adecuada atención de las personas mayores solo es posible si se garantiza un continuo de asistencia sanitaria y de cuidados integrales para satisfacer las necesidades de esta población, incluyendo a aquellos con necesidades de cuidados de larga duración, y para ello es preciso conducir los sistemas de salud a su reorganización.

Esta reorganización requiere, a su vez, de:

1. Suprimir la discriminación por edad o género en los sistemas de salud de la región mediante normativas y controles.
2. Garantizar un máximo de cobertura de atención de salud para todos los adultos mayores.
3. Desarrollar alternativas de servicios de atención de largo plazo que apoyen a las familias.
4. Establecer y desarrollar servicios de geriatría en hospitales generales y la geriatría de enlace en otras estructuras del sistema de salud. Desarrollar mecanismos de regulación para fijar, implementar, monitorizar y controlar normas de asistencia sanitaria adecuadas para las personas mayores en todos los niveles de atención y establecer estándares mínimos de cuidados. Implementar o mejorar mecanismos de coordinación de los servicios sociales y los servicios de asistencia sanitaria en modelos centrados en las necesidades de las personas mayores, especialmente para aquellos con pérdida de autonomía.
5. Desarrollar servicios de asistencia de salud mental que incluyan la prevención, intervención precoz, la provisión de servicios de diagnóstico, tratamiento y la gestión de problemas de salud mental.
6. Desarrollar políticas nacionales y locales, legislación, planes y programas, sensibles al género y a la edad, para la prevención, atención y rehabilitación de discapacidades, teniendo en cuenta factores de salud, de medio ambiente y sociales.
7. Desarrollar programas basados en la comunidad para educar en las causas de las discapacidades y proporcionar información sobre cómo prevenirlas en el curso de toda la vida.
8. Eliminar toda discriminación por edad y hacer más accesibles en cuanto a costes los tratamientos efectivos que reducen todo tipo de discapacidad en personas mayores, tales como extirpación de cataratas y prótesis de cadera.
9. Desarrollar políticas que integren soluciones habitacionales (como conjunto de hábitat y servicios) que carezcan de barreras arquitectónicas para personas mayores con discapacidades.

Hay que reforzar el manejo sobre los cuidados de las enfermedades crónicas y su relación con los estilos de vida. Se debe favorecer la creación de entornos seguros que sean un estímulo para el desarrollo y la conservación de una buena salud tanto física como mental.

Por último, la sociedad civil debe ayudar e impulsar a los mayores para que participen activamente en el diseño y la gestión de las políticas, favoreciendo su derecho de asociación para que puedan formar movimientos o asociaciones influyentes.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

INTRODUCCIÓN:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, es una resolución adoptada por unanimidad en diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El objetivo de esta declaración, compuesta por 30 artículos, es promover y potenciar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Dicha declaración proclama los derechos personales, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales del hombre, los cuales sólo se ven limitados por el reconocimiento de los derechos y libertades de los demás, así como por los requisitos de moralidad, orden público y bienestar general. Entre los derechos citados por la Declaración se encuentran el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad personal; a no ser víctima de una detención arbitraria; a un proceso judicial justo; a la presunción de inocencia hasta que no se demuestre lo contrario; a la no invasión de la vida privada y de la correspondencia personal; a la libertad de movimiento y residencia; al asilo político; a la nacionalidad; a la propiedad; a la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión, de opinión y de expresión; a asociarse, a formar una asamblea pacífica y a la participación en el gobierno; a la seguridad social, al trabajo, al descanso y a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar; a la educación y la participación en la vida social de su comunidad. La Declaración fue concebida como parte primera de un proyecto de ley internacional sobre los derechos del hombre. La Comisión de los Derechos Humanos de la ONU dirigió sus esfuerzos hacia la incorporación de los principios más fundamentales de la Declaración en varios acuerdos internacionales.

En 1955 la Asamblea General autorizó dos pactos de Derechos Humanos, uno relativo a los derechos civiles y políticos y el otro a los derechos económicos, sociales y culturales. Ambos pactos entraron en vigor en enero de 1966, tras una larga lucha para lograr que fueran ratificados.

Sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos es uno de los documentos más importantes de toda la historia de la humanidad. Integrada por los 30 artículos que se pueden leer a continuación, fue adoptada en diciembre de 1948 por resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

III. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

CONSIDERANDO que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

CONSIDERANDO que el desconocimiento y el menosprecio de los Derechos Humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la Humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

CONSIDERANDO esencial que los Derechos Humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

CONSIDERANDO también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

CONSIDERANDO que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los Derechos Fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

CONSIDERANDO que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los Derechos y Libertades Fundamentales del hombre, y que una concepción común de estos Derechos y Libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso,

LA ASAMBLEA GENERAL PROCLAMA la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos Derechos y Libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1.

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3.

- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4.

- Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5.

- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6.

- Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7.

- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8.

- Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley.

Artículo 9.

- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, ni preso, ni desterrado.

Artículo 10.

- Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho nacional e internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12.

- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y

disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18.

- Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19.

- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22.

- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana, y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

- Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28.

- Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29.

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30.

- Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendentes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

IV. MENSAJE DE SU SANTIDAD EL PAPA JUAN PABLO II AL EXCMO. SEÑOR PRESIDENTE DE LA II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ELENVEJECIMIENTO

Excelentísimo Señor:

Me es grato dirigir a Usted y, por medio suyo, a todos los participantes en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, un cordial saludo, con los mejores deseos de éxito en sus trabajos.

Veinte años después de la I Asamblea Mundial, celebrada en Viena en 1982, la presente reunión es una meta significativa y sobre todo un impulso hacia el futuro, desde el momento que el envejecimiento de la población mundial será ciertamente uno de los fenómenos más relevantes del siglo XXI. Durante las dos últimas décadas, la Organización de las Naciones Unidas se ha hecho promotora de numerosas iniciativas orientadas a comprender y solucionar los problemas planteados por el aumento creciente del número de personas que han entrado en la etapa de la ancianidad.

De estas iniciativas, una de las más laudables ha sido el Año internacional de las Personas Ancianas, celebrado en 1999, una ocasión eficaz para volver a llamar la atención de toda la humanidad sobre la necesidad de afrontar responsablemente el desafío de construir "una sociedad para todas las edades".

He expresado mi participación en dicho acontecimiento con una carta dirigida a los ancianos, de los que me siento cercano no sólo por solicitud pastoral, sino también por compartir personalmente su condición. Por otro lado, el Consejo Pontificio para los laicos ha publicado un documento titulado "La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo". En esta ocasión, la Iglesia católica ha renovado la atención que siempre ha demostrado en favor de esta categoría de personas, promoviendo iniciativas propias y colaborando con las autoridades públicas y la sociedad civil.

Ahora os habéis reunido para una valoración de conjunto de la aplicación del Plan de Acción Internacional de 1982 y para delinear estrategias para el futuro. Al venir de todas partes del mundo, dais testimonio de que la cuestión del envejecimiento atañe a la humanidad entera y debe ser afrontada de una manera global y, más en particular, integrada en la compleja problemática del desarrollo.

En efecto, se está produciendo por doquier un cambio profundo de la estructura de la población, que lleva a replantearse los proyectos de sociedad y a discutir de nuevo no sólo su estructura económica, sino también la visión del ciclo vital y las relaciones entre generaciones. Se puede decir que una sociedad se muestra justa en la medida en que responde a las necesidades asistenciales de sus miembros y que su grado de civilización se mide por la protección prestada a los miembros más débiles del entramado social.

¿Cómo garantizar la duración de una sociedad que está envejeciendo, consolidando la seguridad social de las personas ancianas?

Para responder a esta cuestión es necesario no dejarse guiar principalmente por criterios económicos, sino inspirarse más bien en sólidos principios morales.

Hace falta, en primer lugar, que se considere al anciano en su dignidad de persona, dignidad que no merma con el pasar de los años y el deterioro de la salud física y psíquica. Es evidente que esta consideración positiva sólo puede encontrar terreno fecundo en una cultura capaz de superar los estereotipos sociales, que hacen consistir el valor de la persona en la juventud, la eficiencia, la vitalidad física y la plena salud. La experiencia dice que, cuando falta esta visión positiva, es fácil que se margine al anciano y se le relegue a una soledad comparable a una verdadera muerte social. Y la estima que el anciano tiene de sí mismo, ¿no depende acaso en buena parte de la atención que recibe en la familia y en la sociedad?

Para ser creíble y efectiva, la afirmación de la dignidad de la persona anciana está llamada a manifestarse en políticas orientadas a una distribución equitativa de los recursos, de modo que todos los ciudadanos, y también los ancianos, puedan beneficiarse de ellos.

Se trata de una tarea ardua y que sólo es realizable aplicando el principio de solidaridad, del intercambio entre las generaciones, de ayuda recíproca. Dicha solidaridad ha de llevarse a cabo no sólo en el ámbito de cada nación, sino también entre los pueblos, mediante un compromiso que lleve a tener en cuenta las profundas desigualdades económicas y sociales entre el norte y el sur del planeta. En efecto, la presión de la pobreza puede poner en entredicho muchos principios solidarios, causando víctimas en los sectores más frágiles de la población, entre ellos el de los ancianos.

Una ayuda para la solución de los problemas relacionados con el envejecimiento de la población proviene ciertamente de la inserción efectiva del anciano en el entramado social, utilizando la aportación de experiencia, conocimientos y sabiduría que él puede ofrecer. Los ancianos, en efecto, no deben ser considerados como un peso para la sociedad, sino como un recurso que puede contribuir a su bienestar. No sólo pueden dar testimonio de que hay aspectos de la vida, como los valores humanos y culturales, morales y sociales, que no se miden en términos económicos o funcionales, sino ofrecer también una aportación en el ámbito laboral y en el de la responsabilidad. Se trata, en fin, no sólo de hacer algo por los ancianos, sino de aceptar también a estas personas como colaboradores responsables, con modalidades que lo hagan realmente posible, como agentes de proyectos compartidos, bien en fase de programación, de diálogo o de actuación.

Hace falta también que tales políticas se complementen con programas formativos destinados a educar a las personas para la ancianidad durante toda su existencia, haciéndolas capaces de adaptarse a los cambios, cada vez más rápidos, en el modo de vida y de trabajo. Una formación centrada no sólo en el hacer, sino, y sobre todo en el ser, atenta a los valores que hacen apreciar la vida en todas sus fases y en la aceptación tanto de las posibilidades como de los límites que tiene la vida.

Aunque se deba considerar la ancianidad de manera positiva y con el propósito de desarrollar todas sus posibilidades, no se han de eludir ni ocultar las dificultades y el final inevitable de la vida humana. Si bien es cierto que, como dice la Biblia, las personas "todavía en la vejez producen

fruto" (Sal 92,15), sigue siendo verdad que la tercera edad es una época de la vida en la que la persona es particularmente vulnerable, víctima de la fragilidad humana. Es muy frecuente que la aparición de enfermedades crónicas reduzca al anciano a la invalidez y recuerde, inevitablemente, el momento del final de la vida. En estos momentos particulares de sufrimiento y dependencia, las personas ancianas no sólo necesitan ser atendidas con los medios que ofrecen la ciencia y la técnica, sino también acompañadas con competencia y amor, para que no se sientan un peso inútil y, lo que es peor, lleguen a desear y solicitar la muerte.

Nuestra civilización tiene que asegurar a los ancianos una asistencia rica en humanidad e impregnada de valores auténticos. A este respecto, pueden tener un papel determinante el desarrollo de la medicina paliativa, la colaboración de los voluntarios, la implicación de las familias - que por ello han de ser ayudadas a afrontar su responsabilidad- y la humanización de las instituciones sociales y sanitarias que acogen a los ancianos. Un amplio campo en el que la Iglesia Católica, en particular, ha ofrecido -y sigue ofreciendo- una contribución relevante y permanente.

Reflexionar sobre la ancianidad significa por tanto tomar en consideración a la persona humana que, desde el nacimiento hasta su ocaso, es don de Dios, imagen y semejanza suya, y esforzarse para que cada momento de su existencia sea vivido con dignidad y plenitud.

Sobre Usted, Señor Presidente, y sobre todos los participantes en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, invoco la protección del Dios de la vida.

Juan Pablo II

Vaticano, 3 de abril de 2002