



boletín

sobre el envejecimiento

# perfiles y tendencias

Nº 39

JUNIO 2009

## Proyecto red mundial de ciudades amigables con las personas mayores

### EDITORIAL

La Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, o AGE FRIENDLY CITIES (AFC, por sus siglas en inglés) es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que ha ido cobrando cada vez más relevancia a escala global.

El proyecto aúna dos tendencias perfectamente observables, profusamente documentadas y definitivamente inexorables, como son, por un lado, el progresivo envejecimiento de la población mundial y por otro, el proceso de urbanización. Ambas tendencias tendrán un enorme impacto en la Europa de mediados del siglo XXI.

Se trata de un proyecto multisectorial que integra múltiples aspectos que afectan a la vida de cualquier ciudad: aspectos sociales, sanitarios, económicos, urbanísticos y espaciales, de accesibilidad, vivienda, transporte, espacios al aire libre, seguridad, empleo, comunicación, acceso a la información, inclusión social y respeto a los derechos de los ciudadanos. Todo ello, se aborda a través de la participación activa de las personas mayores durante el proceso, ante la toma de cualquier decisión que les afecte, asumiendo de este modo pleno protagonismo de los cambios necesarios en el entorno.

Pero, ¿qué es una ciudad amigable con las personas mayores? En la Guía del proyecto que la OMS publicó y que se cita en el texto, se puede leer:

«Una ciudad amigable con las personas mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.»

Este proyecto adopta como marco conceptual el paradigma del envejecimiento activo y saludable e incluye en todo el proceso la participación activa de las personas mayores de forma muy relevante, teniendo en cuenta en todo momento sus necesidades, percepciones y opiniones. Esta apuesta metodológica de la OMS por la participación de las personas mayores, aporta, en sí misma, un elemento cualitativo inestimable que logra conformar la excelencia de este proyecto.

El proyecto lo presentó Naciones Unidas en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica que tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, en junio de 2005. Producto del mismo surgió el documento que constituye la Guía del proyecto. Hubo una segunda reunión en Vancouver, Canadá, en mayo de 2006 y una tercera en Londres, Reino Unido, en marzo de 2007 y a partir de ahí, el movimiento está siendo ya imparable. Louise Plouffe y Alexander Kalache, de la oficina central de la OMS en Ginebra, Suiza, han sido los encargados de desarrollarlo. A ellos se ha unido John Beard, que se ha hecho cargo de la dirección del Programa para el Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS.

A esta iniciativa se sumaron inicialmente 35 ciudades, en los cinco continentes. En este Perfiles y Tendencias se muestra el desarrollo de este proceso y se analiza pormenorizadamente en qué consiste.

En la reunión de Canadá, se perfiló el Protocolo de Vancouver que todas las ciudades adheridas están siguiendo. Este protocolo establece una metodología de investigación-acción: primero primero se realiza una investigación cualitativa de la que se obtiene un diagnóstico de la ciudad y se recaba la opinión de las perso-

nas afectadas a través de grupos focales. Posteriormente, a partir del conocimiento obtenido en la fase anterior, se organizan focos de participación ciudadana constituidos mayoritariamente por personas mayores y se interviene para mejorar cada una de las áreas.

Las investigadoras Elena del Barrio Truchado y Mayte Sancho Castiello, de la Fundación Inge-ma, nos ofrecen en este documento un resumen del desarrollo de este proyecto en la ciudad de San Sebastián. Nos presentan también, los casos de la ciudad de Nueva York, la experiencia francesa, la de La Plata, en Argentina, y la de Estambul. Además, nos completan esta visión con la incorporación de su puesta en práctica en diez comunidades de Canadá, como modelo de extrapolación al entorno rural y a ciudades de pequeño tamaño o en entornos muy dispersos.

Es importante destacar que las personas mayores y otros sectores implicados participan activamente a lo largo del ciclo del proyecto, para mejorar, entre todos, las ciudades, para hacerlas accesibles, amigables, seguras, con un mejor acceso a los servicios sociales y de salud y con mayores posibilidades de socialización. Se trata, en definitiva, de promover espacios urbanos donde los factores personales se tengan en cuenta, en la medida en que éstos afectan ostensiblemente al comportamiento de las personas y, por tanto, a los hábitos necesarios para lograr un envejecimiento activo. Que las urbes del futuro sean amigables no sólo es necesario para las personas mayores sino también para todos los ciudadanos, independientemente de su edad.

Observatorio  
de Personas Mayores



Observatorio  
de personas Mayores

Primera edición: 2009

© IMSERSO, 2009

Edita: Ministerio de Sanidad y Política Social  
Secretaría General de Política Social y Consumo  
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)  
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58  
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 661-09-011-8

Autores: **Elena del Barrio Truchado** (elena.barrio@ingema.es)  
y **Mayte Sancho Castiello** (mayte.sancho@ingema.es)  
Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA)

Catálogo general de publicaciones oficiales  
<http://www.060.es>

## ÍNDICE

<b>1. El proyecto: Age-Friendly Cities</b> .....	2
1.1. Fundamentación .....	2
1.2. Objetivos .....	3
1.3. Marco conceptual .....	4
<b>2. Metodología</b> .....	5
2.1. Investigación .....	6
2.2. Acción .....	6
<b>3. Prácticas</b> .....	7
3.1. Donostia-San Sebastián una Ciudad amigable con las personas mayores .....	7
3.2. Age-friendly New York City (EEUU) .....	9
3.3. Age-friendly rural and remotes areas (Canada) .....	11
3.4. La experiencia francesa: «Bien Vieillir, vivre ensemble» .....	12
3.5. Ciudad de La Plata (Argentina) .....	12
3.6. Age Friendly Istanbul (Turquía) .....	14
<b>4. El camino a seguir</b> .....	16
<b>5. Referencias</b> .....	17

# 1. El proyecto Age-friendly cities (AFC)

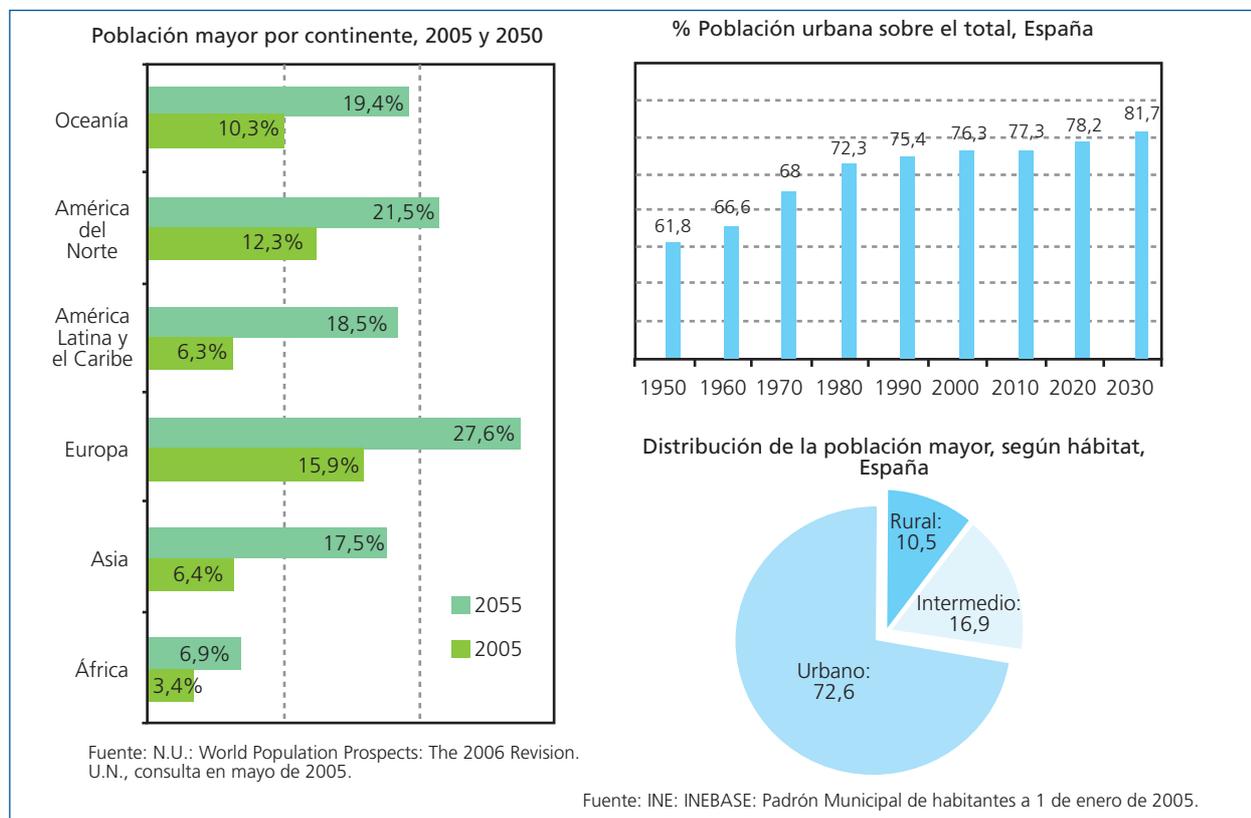
## 1.1. Fundamentación

La *Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores* es un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nace como respuesta a dos tendencias características de la población mundial contemporánea: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización. La conquista social que está suponiendo el envejecimiento de la población mundial genera también uno de los mayores desafíos socioeconómicos de la historia de la Humanidad. Las proyecciones de población auguran un envejecimiento demográfico insólito, como nunca antes se había experimentado, de tal forma que la población mundial mayor de 65 años se triplicará en el año 2050 con respecto a la actualidad, alcanzando la cifra de 1.500.000.000 de personas. En España, la cifra de

personas mayores de 65 años asciende ya a 7.633.807 (INE 2008), de las que casi un 30% tienen 80 y más años. Las proyecciones de población auguran, además, un incremento de este envejecimiento que duplicará al actual. El Instituto Nacional de Estadística<sup>1</sup> proyecta una población para el 2060 de 15.679.878 personas que habrán superado el umbral de los 65 años, en porcentaje un 29.9% de la población total.

De la misma manera, estamos viviendo un rápido proceso de urbanización. A escala mundial el porcentaje de personas mayores que viven en las zonas urbanas será en 2030 16 veces mayor al actual. Para ese mismo año el 81,1% de la población española vivirá en hábitats urbanos. Hoy, más de 7 de cada 10 personas mayores de nuestro país vive en ciudades de más de 10.000 habitantes.

**Figura 1. ENVEJECIMIENTO Y URBANIZACIÓN**



<sup>1</sup> INE: Proyecciones a partir del Escenario 1.

Como respuesta a estos procesos interrelacionados, la OMS pone en marcha el Proyecto Red Mundial Ciudades Amigables con las Personas Mayores (Age-Friendly Cities Project-AFC), con el objetivo de ayudar a las ciudades y municipios a aprovechar al máximo todo el potencial que ofrecen los ciudadanos de edad avanzada. En las sociedades modernas, cada vez más envejecidas, las personas mayores constituyen un recurso muy valorado para la familia, la comunidad y la sostenibilidad de la economía (a través del trabajo voluntario, transmitiendo sus experiencias y

conocimientos, ayudando a sus familias en las responsabilidades del cuidado o, directamente, con el trabajo remunerado).

La Red AFC es un proyecto mundial que reunió en su inicio a 35 ciudades, pertenecientes a 22 países de todos los continentes. Este proyecto fue lanzado por la OMS en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica que tuvo lugar en Río de Janeiro (Brasil) en junio de 2005.

**Figura 2. CIUDADES IMPLICADAS EN EL INICIO**



Fuente: OMS (2007): *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía.*

## 1.2. Objetivos

Los objetivos generales del proyecto son:

- Generar procesos de participación comunitaria.
- Introducir cambios en las diferentes áreas competenciales del municipio a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos.
- Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana.

Una ciudad amigable con las personas mayores reorganiza sus estructuras y servicios para ofrecer una óptima calidad, seguridad y confort a todas las personas con independencia de sus capacidades, fomentando de este modo su participación en todos los ámbitos de la vida social. Es importante destacar que una ciudad amigable es una ciudad diseñada para todas las edades, y no exclusivamente orientada a lograr mejoras para la población mayor. Las ventajas y beneficios de una ciudad así estructurada

son disfrutados por la población de todas las edades:

- Los edificios y las calles libres de barreras mejoran la movilidad e independencia de las personas con discapacidad, tanto jóvenes como mayores.
- Un entorno seguro en los barrios permitirá a niños, jóvenes y personas mayores salir al exterior con confianza para participar activamente en cualquier tipo de iniciativa social o de ocio.
- Las familias soportan menos presión cuando sus integrantes de mayor edad cuentan con el apoyo comunitario, público y privado, y los servicios de salud que necesitan.
- La comunidad entera se beneficia de la participación de las personas mayores en el trabajo voluntario o remunerado.
- La economía local se favorece por la participación activa de las personas mayores en los distintos ámbitos.

### 1.3. Marco conceptual

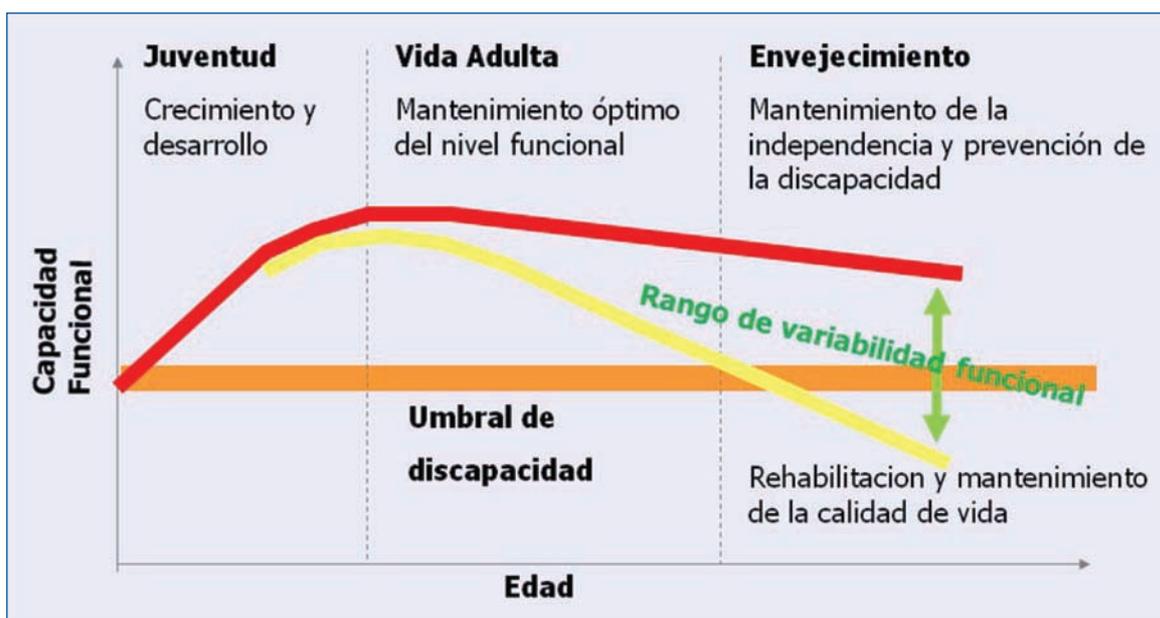
El marco de referencia del que emerge este proyecto es el paradigma del envejecimiento activo. El enveje-

cimiento activo se define como «el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen» (Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, OMS, 2002)

La capacidad funcional crece durante la niñez, alcanza su máximo desarrollo en la edad adulta temprana y disminuye a medida que avanza el proceso de envejecimiento. Esta tasa de disminución está determinada en gran medida por factores relacionados con el estilo de vida, además de los sociales, económicos y ambientales externos a la persona. Decisiones individuales y políticas públicas, como la promoción de un entorno amigable con la edad, pueden influir sobre la velocidad de este declive, llegando incluso a revertirla en algunos casos.

El envejecimiento activo es, sin duda, un factor que contribuye directamente al mantenimiento de la capacidad funcional de los individuos, con todas las ventajas que esto entraña, tanto a nivel personal como familiar o social. En una ciudad amigable con los mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras, apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas.

**Figura 3. MANTENIMIENTO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DURANTE EL CICLO VITAL.**



Fuente: Kalache y Kickbusch, 1997.

## 2. Metodología

Pertenecer a la Red AFC supone aceptar y desarrollar los siguientes aspectos metodológicos:

### INVESTIGACIÓN

1. Realizar un diagnóstico del municipio.
2. Desarrollar una investigación cualitativa.

### ACCIÓN

3. Crear un comité de expertos.
4. Organizar foros de participación ciudadana.
5. Intervenir en las áreas de mejora.

El Proyecto AFC se desarrolla generando un proceso de participación de todos los agentes implicados en el mismo. Este proceso parte del enfoque participativo desde la base, donde las personas mayores son los principales protagonistas. De tal manera que:

- Las personas mayores participan en el análisis de su situación actual, pasada y futura, a través de sus percepciones sobre lo que consideran amigable con su proceso de envejecimiento, los problemas

que padecen en la vida cotidiana de su ciudad y sus posibles soluciones.

- La participación de las administraciones públicas, personas voluntarias, proveedores de servicios y comerciantes de la comunidad local, combinada con la información de las personas mayores, sirve para proporcionar una imagen más completa de los puntos fuertes y barreras con que cuenta un municipio para ser considerado amigable con los mayores.
- Esta evaluación local es comunicada por los encargados de la investigación a los responsables políticos, planificadores, personas mayores y ciudadanía en general, como punto de partida para la intervención y el logro de una ciudad más amigable con la edad.

La implementación de esta metodología, basada en los postulados de la investigación-acción, ofrece un panorama integral del nivel de amigabilidad de las estructuras, el entorno, los servicios y las políticas de la ciudad. Los temas a abordar en cada una de las ciudades han sido identificados en investigaciones y experiencias previas y están clasificados en ocho áreas atendiendo al siguiente esquema:

**Figura 4. ÁREAS DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN**



Fuente: OMS (2007): *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía.*

Las tres primeras áreas (Espacios al aire libre y edificios, Transporte y Vivienda) recogen las características claves del entorno físico de la ciudad. Dichos aspectos influyen decisivamente en la movilidad personal, la seguridad, la promoción de la salud y la participación social. Los tres siguientes (Participación social, Respeto e Inclusión social y Participación cívica y empleo) reflejan distintos elementos del entorno social y cultural que afectan principalmente a la participación y al bienestar subjetivo de las personas. En las dos últimas áreas (Comunicación e información y Servicios Sociales y Sanitarios) se lleva a cabo un análisis de los medios y formas de comunicación e información existentes, así como de la utilización y conocimiento por parte de los mayores de los servicios sociales de apoyo y de salud disponibles en la ciudad. Estos ocho aspectos de la vida urbana se superponen e interactúan entre sí de tal manera que, por ejemplo, la participación social aparece unida a la inclusión social y fuertemente vinculada también al acceso a la información.

## 2.1. Investigación

Como paso previo a la investigación cualitativa es necesario elaborar un diagnóstico de la ciudad. En este diagnóstico se recogen entre otros aspectos: la ubicación, el tamaño y la topografía del municipio, las características sociales y económicas de la población residente, el número y porcentaje de personas mayores y personas en situación de dependencia, la distribución de los recursos públicos y privados que ofrece la ciudad y un análisis del mundo asociativo que trabaja en el ámbito de las personas mayores.

Una vez realizada esta evaluación de la ciudad se lleva a cabo el estudio cualitativo a través de la técnica de grupos focales. El grupo focal es una técnica en la que se reúne a un grupo de individuos para discutir un tema específico estructurado. En estos grupos se pregunta a los propios mayores cuáles son los problemas con los que se encuentran en su día a día, tratando de identificar aspectos tanto negativos como positivos de su ciudad. Una de las premisas del proyecto es involucrar a las personas mayores como

principales protagonistas, en todas las etapas del mismo: en la descripción y expresión de su situación, a la hora de ofrecer sugerencias para el cambio y, también, en la toma de decisiones sobre las propuestas de mejora que habrían de ser implementadas para solucionar los problemas identificados en la ciudad. Se trata, con todo ello, de *dar voz* a los principales implicados en los temas que se tratan, en este caso, a las personas mayores, y conocer, de primera mano, los problemas que perciben y la definición de la realidad que ellos mismos realizan a partir de sus experiencias vitales cotidianas.

Los objetivos de esta investigación son:

- Conocer los aspectos del municipio que son «*amigables con las personas mayores*».
- Destacar las barreras y problemas que se detectan.
- Plantear posibilidades de mejora.

Para ello, el proyecto plantea la realización de un número suficiente de grupos focales, en los que las personas mayores y otros agentes sociales diversos relacionados con ellas, expresen sus experiencias sobre la ciudad. Como guía para la realización de estos grupos se utiliza un protocolo estandarizado que sirve como guión y base de debate de los grupos a realizar. En dicho documento (denominado *Protocolo de Vancouver*) se recogen también todas las prescripciones técnicas que deben seguirse para llevar a cabo los grupos focales.

## 2.2. Acción

El conocimiento generado de la investigación cualitativa y el diagnóstico del municipio, posibilita el desarrollo del proyecto y la puesta en marcha de las siguientes acciones:

- Creación de un comité de expertos con representación municipal para el diagnóstico y asesoramiento de intervenciones en las diferentes áreas.
- Organización de foros de participación ciudadana constituidos principalmente por personas mayores.
- Intervenir para mejorar cada una de las áreas.

## 3. Prácticas

### 3.1. Donostia-San Sebastián una Ciudad amigable con las personas mayores

Donostia-San Sebastián es la primera ciudad española inscrita en la Red AFC. Durante el año 2008 en esta ciudad se han efectuado los primeros pasos de incorporación a la red: la evaluación integral de la ciudad a partir del diagnóstico del municipio, realizada por el propio Ayuntamiento, y la investigación cualitativa, llevada a cabo por Fundación Ingema.

Para la investigación cualitativa, se realizó, a partir del Protocolo de Vancouver, una adaptación a las características, tanto de la población donostiarra, como de la propia ciudad de San Sebastián, en la estructura de los grupos y el guión de las reuniones. De tal manera que en el diseño de los grupos focales se tuvieron en cuenta una serie de factores discriminantes, a fin de conseguir el grado máximo de *heterogeneidad inclusiva* al interior de los distintos grupos, con el objetivo de obtener discursos significativos sobre la realidad de las personas mayores en San Sebastián. Se busca dibujar la figura de la persona mayor sobre el escenario de la ciudad, para lo cual interesaban tanto las autopercepciones, procedentes de distintos contextos sociales (socio históricos, si se prefiere) como las situaciones económicas y de salud, y las imágenes de los distintos actores que mantienen interacciones de diverso tipo con personas mayores. Se constituyeron, así, los siguientes grupos:

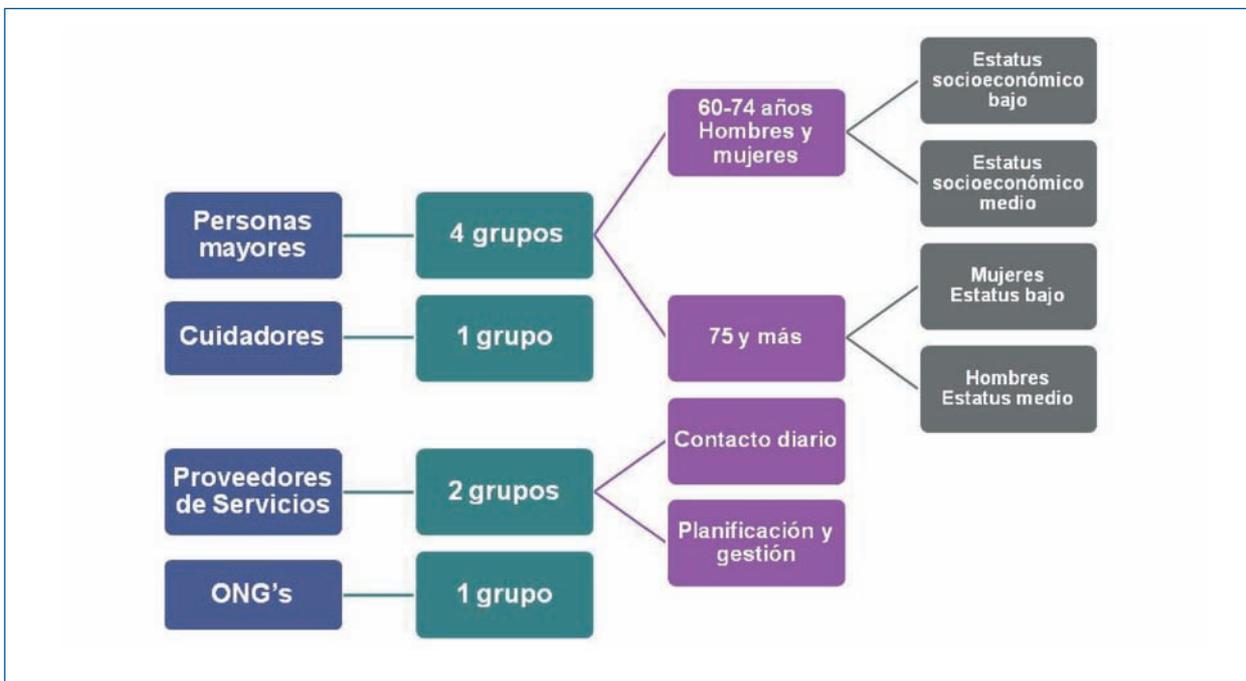
- 4 Grupos de personas mayores:
  - G. 1: 4 Hombres y 4 mujeres de 60 a 74 años y estatus socioeconómico medio, con diferentes grados de autonomía:
    - 3 personas autónomas, con buena salud, sin problemas serios,
    - 3 con cierta fragilidad,
    - 2 con inicio de discapacidad
  - G. 2: 4 Hombres y 4 mujeres de 60 a 74 años y estatus socioeconómico bajo, con diferentes grados de autonomía:
    - 3 personas autónomas, con buena salud, sin problemas serios,
    - 3 con cierta fragilidad,
    - 2 con inicio de discapacidad
- 1 Grupo de personas cuidadoras:
  - G. 3: 8 Hombres de 75 y más años (al menos dos deben tener 85 ó más años) y de estatus socioeconómico medio, con diferentes grados de autonomía:
    - 3 personas autónomas, con buena salud, sin problemas serios,
    - 3 con cierta fragilidad,
    - 2 con inicio de discapacidad
  - G. 4: 8 Mujeres de 75 y más años (al menos dos deben tener 85 ó más años) y de estatus socioeconómico bajo, con diferentes grados de autonomía:
    - 3 personas autónomas, con buena salud, sin problemas serios,
    - 3 con cierta fragilidad,
    - 2 con inicio de discapacidad
- 2 Grupos de profesionales:
  - G. 5: 8 Cuidadores familiares, de ambos sexos, que atienden a personas mayores con diferentes grados de dependencia.
  - G. 6: 6 Profesionales de los servicios públicos y privados (Proveedores 1):
    - Arquitecto Subdirector de Urbanismo del Ayuntamiento
    - Responsable de Trabajadoras Sociales
    - Médico de Atención Primaria
    - Director de Residencia privada
    - Farmacéutica
    - Presidente de Asociación de Jubilados
  - G. 7: 8 Profesionales públicos y privados (Proveedores 2):
    - Policía Municipal
    - Taxista
    - Conductor de autobús municipal
    - Empleada de finca
    - Panadera

- Quiosquera
  - Peluquera
  - Pescadera
- 1 Grupo de representantes de organizaciones de voluntariado y voluntarios :
    - G. 8: Representantes de ONG's y voluntarios

de organizaciones que trabajan en contacto directo con mayores. Organizaciones representadas:

- Afagi
- Fundación Hurkoa
- Nagusilan
- Tercera edad para el Tercer Mundo

**Figura 5. ESQUEMA DE LOS GRUPOS FOCALES**



Fuente: Fundación INGEMA. Elaboración propia.

Las ocho áreas a investigar fueron adaptadas al contexto cultural español. En la nueva estructura se incluye un área de *Redes y Apoyo social* en la que se recopila la información de las redes informales de apoyo (familia, vecindad y comerciantes) muy importantes en la vida cotidiana de las personas mayores de nuestro país, y se unen las áreas de *Participación Social y Participación cívica y empleo* en *Empleo y Participación*, sumando la información sobre las oportunidades ofrecidas a las personas mayores para el desarrollo de trabajo remunerado, la experiencia de la jubilación y las actividades de participación social y ciudadana y de tiempo libre en un mismo grupo.

La investigación cualitativa realizada en San Sebastián muestra que, a pesar de ser éste un municipio

con alto nivel de bienestar entre sus ciudadanos, en cada una de las áreas de estudio se han generado múltiples sugerencias para mejorar la vida cotidiana de las personas mayores y, por lo tanto, de toda la ciudadanía. El Informe de resultados, en el que se recogen los aspectos positivos, negativos y las propuestas de mejora para hacer de San Sebastián una ciudad más amigable con las personas mayores, se hará público próximamente por el Ayuntamiento.

Otras ciudades españolas, como Barcelona, están comenzando este proceso de integración en la Red mundial. En breve, esperamos contar con la existencia de una red española de ciudades amigables con las personas mayores.

### 3.2. Age-friendly New York City (EEUU)

Algunas ciudades, como es el caso de Nueva York, se involucraron en el proyecto AFC casi desde su inicio y, en su desarrollo se constituyeron como ejemplo promotor de buenas prácticas para el resto de ciudades.

En julio de 2007, en colaboración con el Ayuntamiento de Nueva York, la Academia de Medicina de la ciudad (NYAM) lanzó el Proyecto: *Age Friendly New York City*, adaptando la iniciativa de la OMS a la ciudad de Nueva York. En septiembre de 2008 se hicieron públicos los primeros resultados del proyecto en el documento: *Towards an Age Friendly New York City: A Findings Report*. En este texto se recopila toda la información sobre la fase inicial del proyecto.

Para la evaluación integral de la ciudad se realizaron:

- 14 Foros de discusión: en los que participaron cerca de 1.500 personas principalmente mayores y cuidadoras.
- 6 Grupos focales: compuestos por personas mayores de grupos minoritarios o en riesgo de exclusión (inmigrantes, personas aisladas, en riesgo de pobreza, etc.). También se realizó un grupo de abuelos/as responsables principales del cuidado de sus nietos/as.
- 24 Entrevistas: a personas inmigrantes principalmente de América Latina, con pocos recursos económicos y cuyo tiempo de residencia en la ciudad varía.
- Más de 600 formularios repartidos en los Foros y en organizaciones y difundidos también por el sitio web creado para el proyecto.
- 7 Mesas redondas con los expertos locales y líderes claves.
- Mapeo de datos: en colaboración con la Universidad de Columbia para la realización de mapas que describen los ambientes en los que viven las personas mayores en la ciudad. Éstos revelan las áreas de necesidad y oportunidad (por ejemplo: distribución de personas mayores según ratio de pobreza, mapa de la distancia a la parada de autobús más cercana, o la limpieza de las aceras por áreas, etc.)
- Se enviaron solicitudes de información para co-

nocer las entidades interesadas en los cambios políticos y normativos necesarios para hacer la ciudad más amigable. La mayoría de las organizaciones interesadas fueron entidades sin ánimo de lucro.

- Se realizó una Auto-evaluación de 22 agencias de la ciudad.
- Una Investigación secundaria, que consistió en realizar una revisión bibliográfica sobre las necesidades, experiencias, características y tendencias de la población mayor en la ciudad, el país y datos internacionales.
- Creación de la Página web del proyecto: ([www.AgeFriendlyNYC.org](http://www.AgeFriendlyNYC.org)) donde colgar toda la información y documentos generados, y también recibir sugerencias.

A partir de estos diferentes métodos se detectaron e identificaron las áreas de la ciudad que se deben mejorar en amigabilidad.

En agosto de 2009 se publicó un nuevo documento (*Age-Friendly NYC: Enhancing our City's Livability for Older New Yorkers*) en el que se presentan las iniciativas recomendadas y extraídas de la primera fase, dando principal relevancia a las sugerencias e inquietudes de los mayores neoyorquinos.

Las iniciativas y recomendaciones se agrupan en 4 áreas. Estas son algunas de ellas:

#### **Área 1: Comunidad y participación cívica:**

*Objetivo:* Mejorar la inclusión social, participación cívica y las oportunidades de empleo para las personas mayores.

- Empleo y Seguridad Económica:
  - Ofrecer programas de capacitación laboral y asistencia en la búsqueda de empleo.
  - Aumentar el número de oportunidades de trabajo remunerado.
- Voluntariado
  - Promover el voluntariado intergeneracional y el aprendizaje a través de asociaciones con las escuelas y ONGs.
  - Proporcionar oportunidades para voluntarios nuevos y ampliar los recursos.

- Cultura y Actividades Recreativas.
  - Establecer relaciones de cooperación entre los centros de personas mayores de toda la ciudad y las bibliotecas.
  - Contratar a artistas para llevar a cabo programas en centros de personas mayores.
  - Editar una guía que recoja todas las actividades artísticas o eventos culturales con descuento para los mayores.
- Información y Planificación.
  - Dar a conocer las oportunidades que hay en la ciudad para los mayores a través de la web.
  - Realizar evaluaciones de la comunidad local en los barrios para determinar el grado de amigabilidad.

### **Área 2: Vivienda:**

*Objetivo:* Aumentar la disponibilidad y asequibilidad de la vivienda segura y adecuada.

- Desarrollo de vivienda asequible:
  - Agilizar el proceso de construcción de viviendas para personas mayores con bajos ingresos.
  - Proporcionar préstamos para la rehabilitación y nueva construcción de viviendas asequibles.
- Propietario y Arrendatario:
  - Proporcionar créditos para reparaciones en los hogares.
  - Comprometer a los constructores para introducir mejoras y utilizar buenas prácticas enfocadas al mercado de los mayores.
- Envejecer en casa:
  - Proporcionar servicios adicionales de apoyo.
  - Promover el acceso a los nuevos modelos de vivienda que faciliten envejecer en casa.

### **Área 3: Espacios públicos y transporte:**

*Objetivo:* Proporcionar el uso los espacios públicos y un medio seguro para llegar a ellos.

- Transporte accesible y asequible:
  - Mejorar la accesibilidad de las estaciones de metro.
  - Desarrollar un modelo de taxi accesible
  - Desarrollar un programa de vales de taxi para los mayores que no pueden utilizar el transporte público.

- Espacios públicos seguros y amigables:
  - Aumento de los asientos en las paradas de autobuses
  - Instalación de baños públicos en lugares clave de toda la ciudad
  - Rediseño de los cruces de calles en lugares clave para mejorar la seguridad
- Planificación para el futuro
  - Ofrecer talleres de gestión ambiental (Ej.: plantación de árboles)
  - Estudio de Conducta para atender mejor las necesidades de movilidad de los mayores
  - Promover el uso de las directrices de diseño universal a través de la educación y los esfuerzos de sensibilización.

### **Área 4: Salud y Servicios Sociales:**

*Objetivo:* Garantizar el acceso a la salud y servicios sociales de apoyo a la vida independiente.

- Planificación del bienestar y la salud.
  - Aumentar la prevención contra el VIH y un mayor conocimiento de la salud entre los mayores
  - Establecer un descuento en gimnasios para personas mayores.
- Atención a las personas mayores en situación de riesgo
  - Poner en práctica en toda la ciudad una iniciativa de prevención de caídas.
  - Ampliar la campaña para educar a los neoyorquinos de edad avanzada sobre el robo de identidad y el fraude.
- El acceso a alimentos nutritivos
  - Proveer un servicio de autobús para acceder a supermercados.
  - Aumentar la eficiencia en la gestión del programa de comidas a domicilio.
- Cuidados y atención a largo plazo
  - Proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo a los abuelos que cuidan de sus nietos.
  - Difundir materiales educativos y apoyos disponibles para los cuidadores familiares
  - Aumentar el acceso a una asistencia comunitaria
  - Ampliar las oportunidades de formación y otros apoyos para los cuidadores profesionales.

- Cuidados Paliativos y Testamento vital
  - Promover los cuidados paliativos
  - Ampliar los programas existentes de atención paliativa
  - Promover el testamento vital
  - Abogar por la legislación del Estado que autoriza a miembros de la familia o las parejas de hecho para actuar como sustitutos para tomar decisiones de atención de salud en nombre de un adulto incapacitado

### 3.3. Age-friendly Rural and Remote Areas (Canadá)

Canadá es también uno de los países pioneros en este proyecto y como tal ha desarrollado diferentes

iniciativas en ciudades y municipios de todo su territorio. Uno de los proyectos innovadores llevados a cabo en este país es la iniciativa *Age-Friendly Rural and Remote Areas*. Este proyecto desarrolla el modelo AFC adaptándolo a las características y necesidades de los entornos rurales. Su objetivo principal es la realización de una guía práctica para ser utilizada por otros municipios canadienses en la identificación de barreras comunes.

En esta iniciativa participaron 10 municipios de 8 provincias canadienses. Los municipios seleccionados reunían una serie de criterios relacionados con: el tamaño de la población (menos de 5.000 habitantes), el índice de envejecimiento, el grado de lejanía o proximidad a una ciudad, la estructura económica del municipio y la diversidad etnocultural.

**Figura 6. MUNICIPIOS PARTICIPANTES**



Fuente: Healthy Aging and Wellness Working Group of the Federal/Provincial/Territorial (F/P/T) Committee of Officials (Seniors): *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide*.

Se realizaron diez grupos focales, la mayoría compuestos de ocho a diez personas, principalmente de más de 60 años y cuidadores informales de mayores en situación de dependencia. El grupo personas mayores refleja una gran variedad de edades, discapacidades físicas y diferencias socioeconómicas. Los participantes fueron seleccionados con el fin de garantizar diversidad apropiada en relación con estas características. En total, 107 personas (96 mayores y 11 cuidadores) participaron en los grupos focales realizados entre febrero y abril de 2007. También se realizaron 10 grupos focales con un total de 104 proveedores de servicios y representantes de organizaciones de voluntariado.

A partir de los resultados de estos grupos se realizó la guía: *Age-Friendly Rural and Remote Communities* (disponible en la web), para que otras comunidades canadienses puedan medir su grado de amigabilidad y así aplicar acciones de mejora.

Con esta iniciativa el Proyecto Global AFC avanza en la inclusión de nuevos objetivos, ampliando el enfoque inicial de las ciudades, a todo tipo de entornos y comunidades.

### 3.4. La experiencia francesa: «*Bien Vieillir, vivre ensemble*»

También, desde el año 2007, varias ciudades francesas se sumaron a este proyecto, siguiendo el guion metodológico establecido en el Protocolo de Vancouver (Lille, Lyon, etc.).

El Gobierno francés, por su parte, difundió el pasado mes de junio un plan de acción bajo el lema «*Bien Vieillir, vivre ensemble*» (envejecer bien, vivir juntos), con el objetivo de ayudar a las ciudades francesas a responder a los desafíos del envejecimiento de su población, promoviendo dinámicas locales que favorezcan la introducción de cambios y proyectos innovadores. Para ello, ha adoptado la metodología del proyecto AFC y pretende organizar una red nacional de intercambio de experiencias, intentando garantizar su rigor a través de la utilización de una metodología de trabajo común.

Las ciudades que se incorporen a este proyecto deberán asumir un proceso bastante similar al del proyecto AFC:

- Diseñar un proyecto de carácter transversal en el que se comprometan diferentes departamentos locales.
- Crear un comité de seguimiento que incluya al menos: un jefe de proyecto con suficientes competencias metodológicas para liderar el proceso, un representante de los servicios sanitarios con competencias gerontológicas, un representante de las organizaciones de personas mayores y un trabajador social del sector familia y relaciones intergeneracionales.
- Difundir un dossier que incluya el diagnóstico de la ciudad, y todos los proyectos urbanos que afecten a las personas mayores.
- Realizar un informe anual de las actividades realizadas.
- Diseñar una agenda de actividad para un ciclo de 5 años que incluya:
  - Año 1: Una auditoría urbana (investigación).
  - Año 2. Elaboración de un plan de acción de tres años basado en los resultados de la investigación. Elaboración de indicadores de evaluación del plan.

- Año 2 a 4. Puesta en marcha y aplicación del Plan de acción.
- Año 5. Evaluación del impacto de su aplicación.
- Compartir la experiencia en el seno de la red nacional e internacional.

Las ciudades participantes en este proceso de implementación de un plan de acción dispondrán de la etiqueta “*Bien vieillir - Vivre ensemble*” como identificativo de una ciudad promotora del envejecimiento con éxito.

### 3.5. Ciudad de La Plata (Argentina)

En el mes de septiembre del año 2006 se incorporó la ciudad de La Plata al proyecto AFC. La investigación cualitativa efectuada según el Protocolo de Vancouver se estableció con doce reuniones de grupos focales (ocho grupos de personas mayores, un grupo de cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia y tres grupos de proveedores de servicios públicos, privados y ONGs).

En el informe de resultados generado de esta investigación, se recopilan las ventajas e inconvenientes que la ciudad ofrece para sus ciudadanos de más edad, algunas de ellas se recogen a continuación.

Respecto al área de Espacios al aire libre y edificios, una de las ventajas que más se valora es la belleza de la ciudad. En los grupos se destacó la presencia de bonitos espacios verdes y arboledas, y de un diseño urbanístico privilegiado. Estos atributos conforman un escenario amigable para el disfrute cotidiano de los vecinos de todas las edades, en particular, el de las personas mayores, ya que disponen de más tiempo libre para pasear.

Por el contrario, todos los participantes de los grupos coinciden en que el mal estado de las aceras, el inadecuado sistema de transporte público, el tráfico rápido y caótico, así como la violencia y la inseguridad, son aspectos clave en el funcionamiento de la ciudad que complican la vida cotidiana de todos los ciudadanos. Estos problemas, además, limitan las posibilidades de integración y participación social. Para el grupo de personas con diversidad funcional o en situación de dependencia, estos obstáculos son, en la

mayoría de los casos insalvables, lo que conduce a que prácticamente se encuentren reclusos en sus domicilios.

En los barrios de la periferia a estas circunstancias adversas se suman además, los problemas derivados de la falta de servicios de alcantarillado, las inundaciones y las filtraciones en las viviendas. Los médicos que visitan los domicilios destacan la elevada humedad de las casas y su efecto sobre las enfermedades respiratorias de las personas mayores que en ellas residen.

Algunos de los aspectos más positivos se recogen en el área de Participación Social. Entre estas fortalezas destacan: la oferta de actividades culturales y educativas, la organización de más de doscientos centros de jubilados y personas mayores, clubes de barrio, grupos de voluntarios y una gran variedad de propuestas comunitarias públicas, privadas, de iniciativa social y autogestionadas por las mismas personas mayores. Estas actividades fomentan la integración social y el desarrollo de las relaciones sociales, aunque normalmente, estas relaciones se dan entre personas de la misma generación, existiendo escaso contacto con grupos de otras edades.

Asimismo, los entrevistados de todos los grupos coinciden en que la cobertura de salud es amplia, aunque existen problemas de accesibilidad a las prestaciones y un exceso de trámites burocráticos, tanto en los servicios sanitarios como en los sociales.

A continuación, se recopilan algunas de las propuestas de mejora generadas por los grupos según área:

### **Espacios al aire libre**

- Mejorar la seguridad
- Aumentar el número de rampas
- Poner semáforos
- Reforestar y cuidar los árboles
- Aumentar el presupuesto para los espacios verdes
- Realizar campañas de educación vial y tráfico
- Mejorar la señalización (letras grandes y claras)
- Evitar revestimientos resbaladizos en las aceras
- Poner en marcha un plan para el arreglo de aceras públicas
- Instalar bancos en las aceras para descansar
- Colocar rampas cómodas y ascensoristas en los edificios públicos

- Hacer baños accesibles a las personas con discapacidad y baños públicos accesibles en el centro de la ciudad
- Que se dé prioridad a la atención a las personas mayores en los supermercados y centros.
- Sensibilización en empresas y oficinas hacia las necesidades de las personas mayores.
- Habilitar cajas específicas para personas mayores en supermercados, bancos y oficinas

### **Transporte**

- Poner un escalón abatible que facilite la subida y la bajada del autobús.
- Realizar campañas de educación vial, tráfico y control de vehículos.
- Realización de un estudio por la universidad que oriente en la resolución del problema del transporte.
- Desarrollar una normativa adecuada sobre seguridad vial.
- Crear un carril para bicicletas.

### **Vivienda**

- Crear ayudas para el arreglo y adaptación de las viviendas de las personas mayores con bajo nivel de ingresos.
- Mejorar la accesibilidad de las viviendas de las personas con discapacidad.
- Aumentar el número de instituciones geriátricas públicas
- Crear una oficina que oriente en materia de vivienda.

### **Respeto e inclusión social**

- Crear programas específicos de atención a las personas mayores en todos los servicios públicos
- Aumentar el número de espacios en la televisión para personas mayores
- Programas formativos en las oficinas públicas sobre el buen trato a las personas mayores
- Realizar campañas de educación ciudadana
- Promover la organización de las personas mayores para el ejercicio de sus derechos
- Aumentar las acciones de sensibilización sobre el respeto hacia las personas mayores

### **Participación social**

- Promover formas organizativas entre vecinos
- Descentralizar servicios y ofertas culturales

**Comunicación e información**

- Aumentar la información sobre los programas que ofrece la ciudad
- Promover cursos de informática para eliminar barreras generacionales en el acceso a las nuevas tecnologías

**Participación cívica y empleo**

- Habilitar cupos de participación de las personas mayores en las cámaras legislativas
- Ampliar los ámbitos de expresión de El Consejo de la Tercera Edad
- Promover la organización de las personas mayores para el ejercicio de sus derechos

**Servicios de salud y sociales**

- Medicamentos gratuitos para las enfermedades crónicas
- Crear iniciativas para terminar con las listas de espera
- Realizar programas específicos para la atención sanitaria de las personas mayores
- Crear una línea telefónica gratuita para atender las necesidades de las personas mayores
- Descentralizar los servicios para que estén presentes en todos los barrios
- Realizar un programa para aumentar la conciencia sobre el envejecimiento saludable

**3.6. Age Friendly Istanbul (Turquía)**

En la ciudad turca de Estambul se realizó en 2007 una investigación cualitativa basada en el Protocolo de Vancouver. En este caso se llevaron a cabo un total de 8 grupos focales, de los cuales 4 estaban compuestos por personas mayores y el resto, por cuidadores informales y formales del sector público y privado.

Según las ocho áreas de investigación-acción, algunas de las propuestas generadas por los grupos fueron:

**Espacios al aire libre**

- Crear equipamientos accesibles adaptados para las personas con discapacidad (ascensores, etc).
- Evitar el uso de puertas giratorias en edificios
- Ampliar las zonas y los espacios transitables

- Aumentar la seguridad frente a la delincuencia (en parques, zonas comerciales, etc.)
- Poner semáforos en todos los cruces
- Poner semáforos adaptados para invidentes.
- Crear programas de educación para los conductores
- Aumentar la accesibilidad de las aceras
- Impulsar los bazares callejeros en todos los barrios

**Transporte**

- Aumentar la seguridad en los medios de transporte
- Realizar un programa de concienciación para conductores
- Aumentar el tiempo disponible para cruzar en los pasos de peatones
- Implementar transporte adaptado y accesible para las personas con discapacidad
- Ampliar la red de transbordadores.

**Vivienda**

- Establecer ayudas públicas para incrementar la seguridad de las casas frente a terremotos
- Crear viviendas nuevas en las afueras
- Establecer ayudas sociales para resolver los problemas de las viviendas.
- Ofrecer ayudas para costear la calefacción
- Aumentar la seguridad frente a los robos en las casas.

**Respeto e inclusión social**

- Realizar programas de acercamiento a las jóvenes generaciones
- Generar espacios comunes donde los vecinos puedan reunirse
- Poner indicaciones en los autobuses donde se dé prioridad a las personas mayores.
- Aumentar los programas educativos para la gente joven en la Televisión.
- Realizar programas educativos para los padres orientados a las relaciones sociales.

**Participación social**

- Aumentar las actividades sociales en las que las personas mayores puedan tomar parte.
- Organizar actividades gratuitas que propicien la socialización.
- Organizar actividades sociales accesibles para las personas con diversidad funcional o en situación de dependencia

**Comunicación e información**

- Utilización del teléfono como principal herramienta para la comunicación e información.
- Informar adecuadamente sobre temas que afectan específicamente al colectivo de las personas mayores

**Participación cívica y empleo**

- Apoyar desde las administraciones el empleo para las personas mayores
- Prevenir las prejubilaciones

- Aumentar la accesibilidad en las zonas de trabajo

**Servicios de salud y sociales**

- Crear más hospitales públicos y más centros de salud en los pueblos.
- Simplificar el sistema de acceso a las medicinas más habituales.
- Habilitar un servicio de ayuda para el transporte.
- Crear una figura de apoyo a las personas mayores en hospitales.

## 4. El camino a seguir

Como se puede observar, este proyecto diseñado y promovido durante estos años por Louise Poufle y Alexander Kalache, está adquiriendo una importante notoriedad en muchos países y ciudades del mundo. Con motivo de la incorporación de Jonn Beard a la dirección del *Programa para el envejecimiento y ciclo vital de la OMS*, se está generando un nuevo debate sobre el futuro de esta Red mundial, sus posibilidades de sistematización, generalización de experiencias y resultados, indicadores de evaluación, requisitos de incorporación a la red, etc.

Para que una ciudad pueda ser miembro de la Red AFC se necesita:

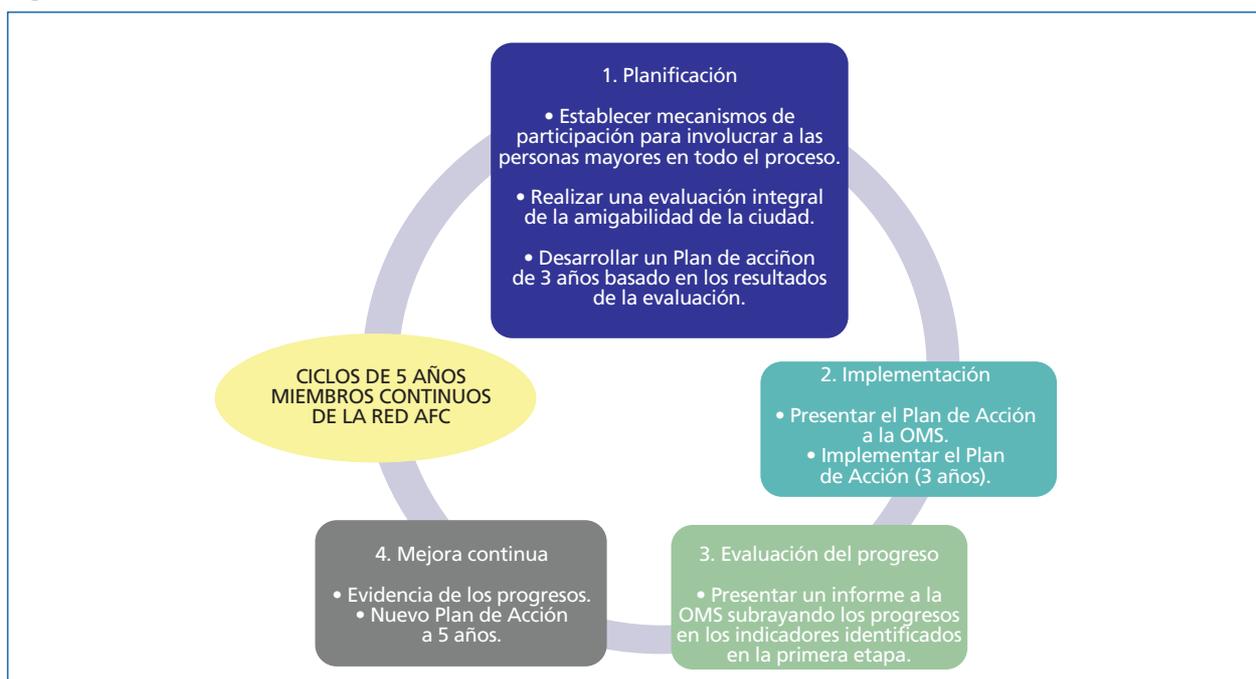
- Completar un formulario, que estará disponible en breve en la web de la OMS.
- Enviar a la OMS una carta de compromiso con el proceso a seguir en el logro de una ciudad amigable con las personas mayores desde el Ayuntamiento de la ciudad o municipio.

Los participantes de esta Red AFC se comprometen a

un proceso de evaluación y mejora continuo que se especifica en un ciclo de cuatro etapas:

Como en otras iniciativas de carácter global, afloran, cada vez con mayor intensidad, las diferencias en el desarrollo y las posibilidades socioeconómicas entre unas y otras comunidades, ciudades y países para poner en marcha acciones que mejoren la vida de las personas mayores en cualquier tipo de hábitat. En los próximos años podremos evaluar los avances obtenidos y las dificultades encontradas. No obstante, el carácter transversal de este proyecto, así como la focalización de la atención sobre los ciudadanos de más edad, son ya, entre otros, elementos de la máxima importancia para mejorar, en la medida de lo posible, sus condiciones de vida. Por ello, merece la pena este esfuerzo. Esperamos que además de San Sebastián, varias ciudades españolas puedan incorporarse a esta red mundial, crear una red nacional propia y contribuir activamente a generar y transferir conocimiento y experiencia, para disfrutar de ciudades y entornos amigables con las personas mayores y, por lo tanto, con toda la población.

**Figura 7. CICLO DE LA RED GLOBAL DE CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES.**



Fuente: OMS (2009): *WHO Global Network of Age-Friendly Cities*.

## 5. Referencias

---

### BIBLIOGRAFÍA:

- Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing World Health, 1997, No. 4:4–5.
- New York United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2006): *Population Ageing 2006*.  
(<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>).
- WHO (2002): *Active ageing: a policy framework*. Geneva.  
([http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf))
- Kalache A, Kickbusch I.(1997): *A global strategy for healthy ageing World Health*. No. 4:4–5.
- OMS (2007): Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía.  
([http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_material/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_material/en/index.html))
- The New York Academy of Medicine (2008): *Toward an Age-Friendly New York City: A Findings Report*.  
(<http://www.nyam.org/initiatives/docs/AgeFriendly.pdf>)
- The New York Academy of Medicine (2009): *Age-Friendly NYC: Enhancing Our City's Livability for Older New Yorkers*.  
([http://www.agefriendlynyc.org/documents/NYC\\_Age\\_Friendly\\_report.pdf](http://www.agefriendlynyc.org/documents/NYC_Age_Friendly_report.pdf))
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors, Government of Canada (2008): *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide*.  
([http://www.seniorsincommunities.ca/upload/dcd172\\_AFRRC\\_en.pdf](http://www.seniorsincommunities.ca/upload/dcd172_AFRRC_en.pdf))
- Ministère de la Santé et de la Jeunesse, des Sports et le Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité, et de la Ville (2009): *Bien vieillir - Vivre ensemble: Cahier des charges label*.  
([http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Cahier\\_des\\_charges\\_label\\_BVVE.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Cahier_des_charges_label_BVVE.pdf))
- WHO (2007): *Vancouver Protocol*.  
([http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC\\_Vancouver\\_protocol.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC_Vancouver_protocol.pdf))
- Istanbul Metropolitan Municipality Health and Social Services Department Darulaceze Directorate (2007): *Age-Friendly Cities Project Istanbul Report*.

### PÁGINAS WEBS:

- World Health Organization: Age-Friendly Cities:  
([http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html))
- Age Friendly Communities:  
(<http://www.agefriendlycommunities.org/>)
- Cité Seniors – Geneva:  
(<http://www.seniors-geneve.ch/>)
- Age Friendly New York City  
(<http://www.agefriendlynyc.org/>)
- Age-friendly Communities in British Columbia  
(<http://www.seniorsincommunities.ca/age-friendly/>)

Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité, et de la Ville: Bien vieillir - Vivre ensemble

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/programme-national-bien-vieillir/label-bien-vieillir-vivre-ensemble.html>

Age-Friendly Melville Strategy

<http://www.melvillecity.com.au/community/seniors/age-friendly-melville-strategy-directions-for-seniors>

London Age-friendly Cities. King's College London

<http://www.kcl.ac.uk/schools/sspp/geront/res/afc.html>

Projet pilote Ville-amie des aînés. Rimouski

<http://www.ville.rimouski.qc.ca/webconcepteur/web/VilledeRimouski/fr/decouvrezRimouski/nav/communi-ques.html?page=details.jsp&iddoc=145120>

## OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
18. y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2005.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.
26. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
27. Uso del tiempo entre las personas mayores.
28. La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Retos y apuntes para una reflexión del Estado.
29. Redes y Programas Europeos de Investigación.
30. El proyecto SHARE: la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa.
31. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario.
32. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2007.
33. Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años.
34. Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevas propuestas.
35. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.
36. Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida.
37. Documentos internacionales. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable.
38. Percepción en niños y adolescentes de las personas mayores.

## **Observatorio de Personas Mayores**

Gabinete Dirección General del Imserso  
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzó de Limia, 58  
28029 MADRID

Tlfno: +34 913 638 526

Fax: +34 913 638 595

E-mail: [opm@imserso.es](mailto:opm@imserso.es)

**VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsermomayores.csic.es>**