

EL CAMINO DE LA DEPENDENCIA A LA AUTONOMÍA

DAVID VAQUERIZO COLLADO

Actuario
Caser Seguros

HANS HENNEKAM

Socio directivo de Estrategia y Desarrollo
Eureko/Achmea (Países Bajos)

RAFAEL KNOP

Actuario
Gothaer Lebensversicherung AG (Alemania)

EMER NÍ RAGHALLAIGH

Directora de Recursos Humanos
Friends First Group (Irlanda)

Sumario

CONCLUSIONES.

1. POR QUÉ LA PREVENCIÓN ES LA CLAVE - DEMOGRAFÍA.
2. INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN TODA EUROPA – UNA VISIÓN GENERAL.
3. INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN ESPAÑA.
4. OPORTUNIDADES PARA ESPAÑA.

La Fundación Caser patrocinó un estudio para observar los sistemas de atención a la dependencia en una muestra de doce países seleccionados de la Unión Europea. Parte del objetivo de dicho estudio consistía en examinar las iniciativas que se están tomando en distintos países de Europa para evitar o retrasar que las personas terminen en una situación de dependencia. Este artículo muestra algunos ejemplos de dicha investigación.

El camino de la dependencia a la autonomía

España ha comenzado un viaje.

Ya se ha dado el primer paso para afrontar el creciente problema de la dependencia, para mejorar la calidad de vida de aquellas personas que requieren de asistencia y formalizar la situación de sus cuidadores mediante la aprobación de los derechos y beneficios recogidos en la Ley de Dependencia 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia.

Este artículo se centra en la siguiente parada de este viaje: la prevención de la dependencia y la promoción de la vida independiente.

Es obvio que resulta imprescindible poner en marcha todos los cuidados requeridos por las personas que se encuentran en una situación de dependencia, y la progresiva implantación de la Ley está tratando de dar respuesta a este tema. No obstante, tratar de evitar que las personas entren en una situación de dependencia es igual de importante, ya sea desde una perspectiva individual o social.

Las investigaciones sobre iniciativas para prevenir la dependencia se encuentran todavía en

una etapa muy incipiente, por lo que es difícil encontrar ejemplos claros de medidas de prevención que hayan podido ser evaluadas y cuyo impacto se haya medido de forma objetiva.

Aunque en un principio en este estudio partimos con la premisa de abarcar y examinar a la totalidad de la población en situación de dependencia, pronto nos dimos cuenta de que la mayoría de las investigaciones, estadísticas y ejemplos de buenas prácticas disponibles se centran en personas mayores dependientes. Por lo tanto, ese será el enfoque de este artículo: analizar ejemplos de iniciativas sobre prevención destinadas a evitar situaciones de dependencia en personas de la tercera edad. A efectos de este estudio, se define una persona dependiente como aquella que necesita de algún tipo de ayuda para llevar a cabo las tareas de la vida diaria.

CONCLUSIONES

En la primera parte de este artículo, se describen los importantes cambios que se están produciendo en la estructura de la población española y se pone de manifiesto la necesidad de que España sea ambiciosa en materia de prevención. Actualmente, España posee la cuarta población más envejecida de la UE. Se estima que, para el año 2050, esta cifra habrá aumentado en un 76% con lo que para esa fecha, se habrá convertido en uno de los países de la Unión Europea (UE) con mayor número de personas en una edad avanzada. Al mismo tiempo, se observa que España tiene la segunda tasa de la UE más baja de inversión en cuidados de larga duración, lo cual no resulta sostenible con el futuro que se avecina.

Pero es que además de España una gran can-

tividad de países europeos tendrá que afrontar que su población de más de 65 años vaya a duplicarse durante las próximas cuatro décadas, por lo que la prevención de la dependencia se ha convertido y se convertirá en una necesidad muy real, es decir, en un objetivo fundamental. La promoción de la autonomía y el envejecimiento activo es ahora el objetivo común, tanto por sus implicaciones o consecuencias financieras y sociales.

La Organización Mundial de la Salud identificó cuatro áreas a tener en cuenta si se quiere luchar contra las situaciones de discapacidad en los mayores: 1) las enfermedades crónicas, 2) los estados de depresión, 3) el deterioro funcional y 4) el estilo de vida sedentario.

En este artículo se proporciona una visión general de las iniciativas sobre prevención observadas en Europa, destacándose que cada una de estas iniciativas aborda una o más áreas de las mencionadas en el párrafo anterior. Los ejemplos fueron seleccionados con el objetivo de mostrar la diversidad de medidas disponibles, desde aquellas iniciativas de apoyo basadas en la interacción social, y que no suponen un gran coste, (como la denominada Café Alzheimer's que más adelante se explicará con más detalle) hasta aquellas investigaciones más costosas que tratan de incidir en algún factor de riesgo causante de una situación de dependencia. Por lo tanto, existen iniciativas de todo tipo y envergadura en materia de prevención, que habrán de ser adaptadas a un nivel muy local.

España ha realizado algunas incursiones en el área de prevención de la dependencia y aquí describimos algunos ejemplos de proyectos y programas piloto que se están poniendo en

marcha actualmente. Merecen mención especial dos ámbitos en los que se ha conseguido un cierto éxito y desarrollo en España: la prevención de caídas y la teleasistencia.

Tres áreas o campos de actuación podrían recomendarse para futuras y más profundas investigaciones en España. Estas son 1) las visitas o revisiones preventivas a domicilio, 2) la tecnología y su aplicación al campo de la dependencia y 3) los amplios conceptos de trabajo flexible, jubilación gradual, aprendizaje permanente y voluntariado. Estas iniciativas han tenido éxito en otros países y podrían resultar rentables y fructíferas en España. Se hace necesario investigar más en el área de prevención con el fin de identificar dónde invertir los escasos recursos disponibles.

España se encontrará con muchos retos en la prevención de la dependencia, los cuales se podrían agrupar en los siguientes grandes bloques:

i) Financiación

España ha participado en muchos proyectos pilotos patrocinados o financiados por la Unión Europea. No obstante, incluso cuando se han conseguido resultados positivos, en muchos casos los programas han finalizado al desaparecer la financiación de la UE. Como se ha indicado anteriormente, España parte con una inversión en cuidados de larga duración (% de PIB) mucho más baja que otros países de la UE.

ii) Cohesión

A muchos países les está resultando difícil coordinar la prestación de servicios entre los Ministerios de Sanidad, los Organismos de Ser-

vicios Sociales, las regiones o Comunidades Autónomas y los Municipios. España se enfrenta al mismo problema, lo que deriva en muchas ocasiones en que a la persona que necesita ayuda le es complicado conseguir la información que necesita.

Esto tiene como consecuencia que se produzcan diferencias entre las regiones en los servicios prestados y en la calidad de dichos servicios. Es más, los éxitos de una Comunidad Autónoma no son necesariamente compartidos con otras.

iii) A quién pertenece la prevención de la dependencia

Es importante encontrar una respuesta a esta cuestión desde un punto de vista gubernamental. ¿Qué papel tiene el Servicio Sanitario en la prevención de la dependencia? ¿Cuál es el papel de los Servicios Sociales? ¿Qué papel tiene la Comunidad Autónoma? ¿Quién coordinará la prevención?

iv) Por dónde empezar

Hemos encontrado varios buenos ejemplos de iniciativas puestas en marcha en otros países europeos para prevenir la dependencia. Sin embargo, medir la efectividad de estas iniciativas es complicado. En España se necesitan más estudios, investigaciones y programas piloto para identificar cuáles son las prioridades. La prevención debe tener un enfoque a largo plazo basada en la educación sanitaria y además requiere la implicación de toda la población.

España ha demostrado que está dispuesta

a mejorar la calidad de vida de los individuos que requieren algún tipo de ayuda mediante la aprobación de derechos y beneficios recogidos en una ley de dependencia. Mientras que aún se están estableciendo las estructuras para cumplir lo descrito en la nueva Ley, España debe, al mismo tiempo, mirar hacia el futuro y empezar a explorar la posibilidad de invertir en la prevención de la dependencia.

1. POR QUÉ LA PREVENCIÓN ES LA CLAVE -DEMOGRAFÍA

La mayoría de los 27 estados miembro de la UE pertenecen al grupo de países con la mayor esperanza de vida del mundo, lo cual debe considerarse como un logro significativo.

Estos mismos países presentan la tasa más baja de fertilidad de todo el planeta. La consecuencia es clara: la estructura demográfica de la población europea sufrirá cambios en el futuro, con una reducción en el número de jóvenes y un envejecimiento de la población activa. En este mismo sentido, la Organización de Naciones Unidas (ONU) y el Organismo de Estadística de la Unión Europea (Eurostat) estiman un declive moderado de la población total de la UE-27 más allá del año 2050.¹

Europa está experimentando un envejecimiento demográfico, que consiste en el aumento de la edad media de la población y una creciente proporción de la población de más de 65 años.² La pirámide por edades de la población europea se está invirtiendo, produciéndose un declive en el grupo de edad entre 0 y 14 años. Por el contrario, otros grupos están creciendo, como el grupo de entre 55 y

Ageing and Demographic Change in European Societies: Main Trends and Alternative Policy Options, Rainer Muenz, March 2007, Social Protection, The World Bank, SP Discussion Paper no. 0703

² idem

65 años, que es probable que siga aumentando hasta el 2030, a medida que la generación del baby boom alcance la edad de jubilación. Después del año 2030, todos los grupos en edad adulta por debajo de los 65 años, reducirán su tamaño.³

En cambio, el grupo de edad de más de 65, que se encontraba en los 79 millones en 2005 para el conjunto de Europa, crecerá hasta los 107 millones en 2025 (+35%) y hasta los 133 millones en 2050 (+68%).⁴ Para 2050 casi la mitad de la población europea tendrá más de 50 años. El cambio en el perfil de edad en Europa tendrá un impacto en las principales decisiones políticas en relación con las pensiones, la edad de jubilación, el aumento de la participación de la población activa femenina, las políticas de inmigración, la sanidad y el bienestar social.

Aunque estos cambios se están produciendo en la Europa de los 27, España se encuentra al frente de este fenómeno. De hecho, España ya tiene una de las tasas más altas de población en avanzada edad del mundo con un 17% de personas de más de 65 años (en 2050 será un 30%), y un 4% de más de 80 años.⁵ Está claro que España experimentará el impacto demográfico antes que muchos de sus vecinos, por lo que resulta mucho más urgente acometer los cambios necesarios e implantar las políticas adecuadas.

¿Qué impacto tendrán estos cambios demográficos en el número de personas en situación de dependencia?

Si bien la edad no puede considerarse como causa de la dependencia, sí existe evidencia

empírica suficiente como para afirmar que el riesgo de dependencia se incrementa con la edad. Según las estimaciones de Eurostat, aproximadamente del 15% al 16% de las personas de más de 65 años viven en situación de dependencia; tasa que aumenta de un 25% a un 26% para las personas de más de 75. El aumento de la edad de la población provocará un incremento importante del número de personas con dependencia en España.

Hoy en día, existen 1,2 millones de personas con dependencia en España y se estima que dicha cifra aumente a los 1,5 millones en diez años.

Las encuestas realizadas a la gente mayor enfatizan el hecho de que perder la independencia supone uno de los grandes miedos al envejecer. Por lo tanto, la prevención de la dependencia en la vejez debería constituir una prioridad tanto social como financiera.

Antes de estudiar cuestiones relativas a la prevención es conveniente examinar primero las causas que originan la dependencia y observar cómo se puede incidir sobre ellas con el fin de reducir el número de personas en esta situación.

La dependencia en la tercera edad no es inevitable.

Según la Organización Mundial de la Salud, el control de las consecuencias derivadas de una enfermedad crónica, de una depresión, de un estilo de vida sedentario y un deterioro funcional será fundamental a la hora de evitar que una persona entre en situación de dependencia en la tercera edad.⁶

³ idem

⁴ idem

⁵ IMSERSO. Estadísticas del SAAD

⁶ Heikkinen E (2003), What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe

Muchas de las iniciativas de prevención encontradas en el estudio abordan estas áreas de forma directa: programas de detección para evaluar y gestionar enfermedades, iniciativas para estimular la actividad física y la interacción social y apoyo para facilitar que la gente pueda permanecer en su propia casa pero que tengan acceso a asistencia cuando la necesiten. No existe solo una solución para prevenir la dependencia en la tercera edad; tanto la educación sanitaria como la monitorización desempeñan un papel importante. Sin embargo, también es importante permanecer físicamente activo, interesado e involucrado en la familia y la comunidad.

2. INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN TODA EUROPA – UNA VISIÓN GENERAL

Al estudiar la prevención de la dependencia se pueden agrupar las iniciativas observadas en toda Europa en cuatro áreas distintas – actividad física; asistencia o apoyo; interacción social; y revisiones médicas y educación.

a) Actividad física

El fomento del ejercicio físico es una iniciativa común para evitar que las personas mayores entren en situación de dependencia. Entre dichas iniciativas se pueden encontrar por ejemplo, la denominada **Caminar para la Salud (Hambleton Strollers Walking for Health)** en el Reino Unido, que consiste en la organización de paseos para la gente mayor que comienzan en consultas de médicos de cabecera y en centros de ocio. En Finlandia existe el proyecto **Si sigue Caminando (Keep Walking)**, que pretende mejorar la capacidad funcional, la calidad de vida y la autonomía en personas de más de 75 años que presentan una salud delicada y que

viven en su casa, aumentando sus oportunidades de caminar y moverse fuera de su hogar.

En los Países Bajos, el **Modelo de Vida Activa de Groningen (Groningen Active Living Model)** es un buen ejemplo de iniciativa con un claro grupo destinatario y un proceso que ha conseguido resultados. Esta iniciativa aspira a conseguir que personas de entre 55 y 65 años que no son suficientemente activos o personas con alguna discapacidad, se vuelvan más activas con el fin de prevenir enfermedades y discapacidades en edades posteriores. La primera fase de la ejecución de este proyecto consistió en seleccionar mayores de entre 55 y 65 años en ciertos barrios. Se mandó información por escrito sobre el proyecto al grupo ya seleccionado, además de un pequeño cuestionario. En el periodo de diez días tras la recepción de la información, estudiantes cualificados visitaron todos los domicilios, puerta a puerta, para responder a preguntas pendientes y para recoger el pequeño cuestionario, que sirvió para comprobar si ya estaban cumpliendo las recomendaciones de actividad física. Si no, se les invitaba a acudir a una prueba de aptitud física para mayores llamada Groningen Fitness Test for the Elderly.

El objetivo de la prueba consistía en comprobar el estado de salud de los participantes (y si era seguro participar en el proyecto), además de informar sobre salud y forma física a los mismos.

Desde 1997, se ha visitado, puerta a puerta, a más de 500.000 adultos como parte de la fase de selección o reclutamiento. Mediante el cuestionario de predisposición a la actividad física, se mide la presión arterial y se determina si es necesario realizar un examen físico. Los

participantes reciben un informe sobre su estado de salud y su forma física resultante de medir parámetros como la fuerza de las piernas, la flexibilidad y la resistencia en la marcha; y de llevar a cabo una entrevista posterior. Después de todo esto, se les proporciona un “menú” que les ofrece la posibilidad de aprender aquellos deportes o actividades físicas que más les gusten. En este menú están disponibles tanto deportes individuales (el footing, la natación), como deportes de equipo. El objetivo reside en enseñarles a ser activos de una manera integral. Un estudio ha demostrado que el proyecto ha tenido efectos positivos, mejorando la resistencia, la forma física, la fuerza de las piernas, la dinámica, el equilibrio, el índice de masa corporal y la nutrición del grupo destinatario.

b) Asistencia o Apoyo

El objetivo de la próxima iniciativa es salvar la distancia que en ocasiones se produce entre la asistencia hospitalaria y la vida independiente en casa. La traducción al español **Hoteles para Pacientes** del inglés (*Patient Hotels*)⁷ es un concepto que se desarrolló por primera vez en Escandinavia y que ahora existe en varios países como Noruega (con el denominado *Norlandia Care*), Suecia (con *Skane University Hospital in Lund*), Dinamarca (con *Odense University Hospital*, que funciona desde 1997), Finlandia y el Reino Unido (*Well-Tell*).

Estos hoteles están diseñados para acomodar a personas que no necesitan todos los servicios de un hospital pero que necesitan que la ayuda se encuentre cerca. Están adaptados a pacientes que se recuperan de una enfermedad o de una intervención quirúrgica. Estos pacientes no están lo suficientemente enfermos como para estar en el hospital pero tampoco lo suficien-

temente restablecidos como para vivir solos. Además, es más barato gestionar los hoteles para pacientes que los hospitales. Los servicios de monitorización y de asistencia médica disponibles pueden ayudar a las personas a volver a adquirir su independencia.

Hay otras iniciativas que han tenido también éxito en varios países. Los **Centros de Día** se encuentran funcionando en muchos países de todo el mundo. Éstos se centran en la prevención de la dependencia mediante el fomento de la interacción social y la estimulación mental con el fin de ayudar a la personas de la tercera edad a mantener su autonomía y su calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

En varios países existen también iniciativas de Viviendas Tuteladas o Asistidas (*Sheltered Housing*) con el fin de que las personas puedan conservar su independencia pero, a la vez, tengan acceso a asistencia siempre que la necesiten.

Algunos ejemplos se encuentran en Irlanda (*Housing with Care*), en el Reino Unido (*Yorkshire Housing*) y también existen ejemplos en Finlandia. Estas iniciativas consisten en viviendas independientes diseñadas cuidadosamente para personas mayores, con acceso 24 horas a asistencia en caso de que la necesiten. Las viviendas asistidas ofrecen un entorno seguro e incluyen una zona común donde los mayores pueden reunirse y disfrutar de actividades sociales.

En Finlandia, las viviendas asistidas están equipadas con tecnología inteligente. Las unidades contienen diseño sin barreras, sistemas de alarma de incendios automáticos, teléfono de alarma con muñequeras, interruptores

⁷ Ageing Health and Innovation: Policy Reforms to Facilitate Healthy and Active Ageing in OECD Countries, June 2011 www.ilcuk.org.uk

de luz automáticos y sistemas de apertura de puertas, además de sensores adicionales. Empresas como Nokia han desarrollado nuevos sistemas como el Nokia Home Control Centre para gestionar la vivienda mediante un dispositivo móvil.

Se espera que la **Tecnología** desempeñe un papel significativo en el esfuerzo por conseguir que los mayores permanezcan independientes en sus propias casas. Examinaremos esta área en mayor profundidad al realizar recomendaciones para España.

c) Interacción Social

La falta de interacción social puede llevar al aislamiento, a la soledad e incluso a la depresión. Por tanto, existen varias iniciativas que están dirigidas a combatir ese aislamiento.

La denominada **Línea de Asistencia para Mayores (Senior Help Line)** se estableció en Irlanda en 1998 para proporcionar un servicio de asistencia telefónica a la gente mayor que se sentía sola y aislada. Este servicio se ofrece por las mañanas de 10:00 a 13:00 y por las tardes de 19:00 a 22:00. Cualquier persona puede llamar desde cualquier lugar de Irlanda por el precio de una llamada local.

Comenzó como una centralita en Summerhill en el Condado de Meath, y ahora ha crecido hasta convertirse en un servicio nacional con trece centros por todo el país. De hecho, en los últimos años, la línea de asistencia para mayores ha establecido una oficina en Nueva York para proporcionar un servicio de escucha confidencial para los inmigrantes irlandeses ancianos.

Lo más innovador de esta iniciativa es que la línea de asistencia está gestionada por más de 300 voluntarios mayores que se someten a un programa de formación. Más del 50% de los voluntarios tienen entre 70 y 80 años y un 11% tiene más de 80, mientras que solo un 4% tiene menos de 55 años. Los voluntarios proceden normalmente de grupos locales de jubilados activos y su mayor motivación es usar su tiempo libre para ayudar a las personas mayores.

Otro ejemplo de iniciativa de prevención de la dependencia que se centra en el apoyo en otras personas es **Café Alzheimer's**. Esta idea nació en los Países Bajos en 1997 y ahora se ha extendido a varios países, incluyendo al Reino Unido (desde 2000), Bélgica, Italia y también fuera de la UE (Estados Unidos, y Canadá desde 2001). El propósito de una "Cafetería del Alzheimer" es unir a aquellos que sufren esta enfermedad, con sus cuidadores y el público general en un sitio informal que se parece a una cafetería (con comida, bebidas y entretenimiento) mejor que en un lugar institucional. Así, se aparta del modelo tradicional de "grupo de apoyo" y se acerca a una interacción más natural.

Otra iniciativa es el **Centro de día Bozorgan** en Suecia, que comenzó en 1996 para fomentar la salud y el bienestar de las ancianas iraníes y su integración en la sociedad sueca. Las actividades están dirigidas conjuntamente por el municipio y por voluntarios; y la información sobre el fomento de la salud la ofrecen enfermeras del distrito, terapeutas ocupacionales, asistentes de cuidados, dentistas, ginecólogos y nutricionistas. Además, existe un servicio voluntario de guardia las 24 horas del día.

d) Revisiones Médicas y Educación

Muchos programas de prevención en toda Europa se centran en los diagnósticos precoces de enfermedades crónicas, en la información sanitaria, la educación y la revisión médica de ciertos grupos específicos de población. En esta categoría existen varios y buenos ejemplos de iniciativas.

Las *Visitas Preventivas a Domicilio (Preventive Home Visits)* se utilizan como medida preventiva en los Países Nórdicos, incluidos Finlandia, Suecia y Dinamarca. Consisten en visitas preventivas, por parte de un profesional de los Servicios Sociales, al domicilio de una persona mayor para llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la persona en todos los aspectos y animar a ésta a que use sus propios recursos. El *Proyecto Global de Atención en el Domicilio (Home Care Umbrella)* es un ejemplo específico de Finlandia, donde se ofrecen cursos de auto-asistencia para identificar y tratar la depresión en los mayores. Ambas iniciativas se describirán en mayor profundidad en la sección de recomendaciones para España.

Las *Revisiones Médicas Preventivas (Preventive Health Screening)* son una iniciativa usada a menudo para la prevención aplicada en varios países. Consiste en revisiones anticipadas y periódicas de personas mayores para formarse una idea de su estado de salud. Del 74 al 91% de la totalidad de los participantes de los Países Bajos hicieron un seguimiento de la educación y los consejos sobre prevención ofrecidos. La salud no sufrió variaciones tras la intervención; pero sin embargo, el sentimiento general de soledad disminuyó, mientras que la independencia aumentó. En el Reino Unido se realizan controles médicos a todos los ciudadanos de

más de 40 años para prevenir afecciones cardíacas, apoplejías, diabetes o enfermedades renales.

En el área de la educación, los *Programas de Prevención de Caídas* han demostrado ser fructíferos en su esfuerzo por evitar que las personas mayores tengan caídas que puedan repercutir seriamente en su calidad de vida. Este tipo de programas se puede encontrar en muchos países del mundo, en los que se han utilizado distintas estrategias de intervención llevadas a cabo con diferentes grupos objetivo y en diversidad de emplazamientos. Algunas de estas estrategias consisten en proporcionar evaluación y gestión de riesgo de caídas (incluida la gestión de la medicación), intervenciones basadas en la actividad física, modificaciones medioambientales y educación; en desarrollar dispositivos de asistencia; y en proporcionar intervenciones en el calzado. Se expondrán más detalles relacionados con este punto más adelante en el artículo, en el capítulo dedicado a las iniciativas de prevención para España.

3. INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN ESPAÑA

El equipo a cargo de este proyecto encontró algunos ejemplos efectivos de iniciativas de prevención en España en cada una de las cuatro áreas anteriormente mencionadas.

El objetivo común de estas iniciativas consiste en que las personas puedan permanecer en su casa el mayor tiempo posible y con el mayor nivel de autonomía. Todas las iniciativas se basan en estos fines básicos: el fomento de la salud y la integración social o participación en la comunidad.

Algunas acciones son promovidas exclusivamente por el gobierno regional o local, mientras que, en la mayoría de los casos, existe una

cooperación entre la administración pública y alguna entidad privada, como fundaciones, la obra social de las cajas de ahorro u otras organizaciones sin ánimo de lucro. Asimismo, existen también programas internacionales con financiación europea.

Detallaremos las iniciativas que hemos encontrado en las distintas regiones de España y que abarcan desde el establecimiento de servicios, la interacción social, la tecnología y la prevención de caídas.

a) Actividad física en España

Hay una gran variedad de actividades organizadas por los municipios de cada comunidad dedicadas a promover la actividad física (ya sean actividades al aire libre o interiores). Algunas de estas actividades son programas deportivos y de fitness para gente mayor, como el TaiChi, deportes al aire libre, programas diseñados para gente mayor con salud delicada y programas diseñados para mejorar la movilidad física.

Existen multitud de iniciativas como estas en España, que se centran en impulsar la actividad física en la tercera edad. Una iniciativa típica de bajo coste es Caminar para la Salud en San Sebastián. Basada en consejos médicos sobre la importancia de la actividad física, la asociación Bihotz Bizi organiza excursiones por la ciudad para animar a los mayores a caminar más. Dos veces a la semana un grupo de mayores salen

a pasear juntos durante una hora y media. Esta iniciativa contribuye a cambiar los hábitos incorporando ejercicio regular y, al mismo tiempo, potencia la interacción social y la participación en la comunidad.

b) Revisiones médicas y educación en España

- Junta de Andalucía y Administración Pública de Guipúzcoa.⁸

Programa financiado por la administración pública en colaboración con la Obra Social de La Caixa.

Está dirigido a personas de más de 65 años que se encuentran en un estado incipiente de dependencia o de dependencia menor (por lo tanto, prevención secundaria). Es probable que tengan problemas al llevar a cabo actividades normales de la vida diaria y el objetivo es prevenir el deterioro de las capacidades cognitivas, garantizando una vida autónoma y en un entorno social.⁹

Este programa se centra no solo en las personas con dependencia, sino también en sus familias mediante la prestación del apoyo necesario a la vida familiar. El programa se ha introducido en ocho centros de día en los que los talleres tienen lugar dos o tres veces a la semana donde las personas dependientes son seleccionadas de antemano. Las actividades que se desarrollan están relacionadas con la es-

⁸ a) Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía. "Programa de Prevención de la Dependencia de la Junta de Andalucía". www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciossociales/

b) Obra Social La Caixa. "Talleres Prevención Dependencia". http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/prevenciondependencia/prevenciondependencia_es.html

⁹ a) Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía. "Programa de Prevención de la Dependencia de la Junta de Andalucía". www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciossociales/

b) Obra Social La Caixa. "Talleres Prevención Dependencia". http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/prevenciondependencia/prevenciondependencia_es.html

estimulación sensorial y cognitiva para estimular los sentidos, la coordinación, el equilibrio, el lenguaje y la memoria.

- Programa “SABER ENVEJECER”

Es un programa educativo en el que colaboran la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la Obra Social Caja Madrid y la Organización Mundial de la Salud y que ha sido diseñado para promover el envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida física y psicológica de los mayores. El programa consta de veintiún folletos pedagógicos sobre una amplia gama de temas, incluidos la familia, la prevención de caídas, la toma de decisiones, el cuidado del cuerpo, la alimentación sana y la depresión. Los materiales de apoyo se han diseñado para los participantes y para los profesionales y formadores.¹⁰

El grupo al que se dirigen estos folletos son las personas que sobrepasan el grupo de edad de 55 a 60 años y que están interesados en compartir su experiencia en una situación grupal. Este programa se lleva a cabo en centros de día.

Es considerada una iniciativa pionera a nivel nacional, ya que se imparte con técnicas de coaching, haciendo más fácil la reflexión y la colaboración colectiva.

Según datos de la Obra Social de Caja Madrid, 2.000 personas se han beneficiado de este programa. Ya se han planificado cursos para las siguientes comunidades autónomas: Castilla La Mancha, Castilla y León, Madrid, Galicia,

Extremadura y Asturias.

En el caso de Castilla La Mancha, se realizarán ocho cursos y habrá 160 participantes en total.

- Zainduz: Programa de Estimulación Cognitiva

Comenzó en enero de 2011 y es un programa individualizado de estimulación cognitiva que tiene lugar en el domicilio de la persona mayor.¹¹

Se está poniendo en marcha en cuatro pueblos de Vizcaya (Abanto-Zierbena, Amorebieta, Muskiz y Ugao-Miraballes) y se considera una actividad pionera en esta región.

Está dirigido a los mayores que no tienen acceso a un centro de día y pretende prevenir y evitar las situaciones de dependencia debidas al deterioro de las capacidades cognitivas mediante la estimulación de la memoria, el lenguaje y la aritmética básica.

Un psicólogo profesional visita el domicilio del participante todas las semanas para proporcionarle información, orientación, formación y asistencia psicológica. Tras varios meses, se analiza el impacto del programa.

- Programas de prevención de caídas en España

Las caídas en la tercera edad suponen un problema de salud importante, ya que su efecto en una persona mayor puede resultar devastador derivando en dolores crónicos, confusión

¹⁰ a) Consejería de Salud y Bienestar Social. Gobierno de Castilla La Mancha. “Saber Envejecer. Prevenir la Dependencia en Castilla La Mancha”. www.jccm.es

b) Portal de la Dependencia. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). “Guía Saber Envejecer. Prevenir la Dependencia”. <http://portaldependencia.es/>

¹¹ Diputación Foral de Vizcaya. “Programa Zainduz”. <http://bizcaia.net>

y una reducción drástica de la calidad de vida. Las caídas pueden hacer que una persona pase rápidamente de tener una vida independiente a encontrarse en una situación de dependencia.

Según las estadísticas, cada año uno de cada tres adultos de 65 años y mayores se cae; cifra que aumenta aproximadamente en un 40% para aquellos mayores de 70. Para las personas de 65 años o mayores, las caídas son la causa principal de lesiones no mortales y de ingresos hospitalarios por traumatismos (como fracturas de cadera y traumatismos craneales) y pueden incluso aumentar el riesgo de muerte prematura.¹² Más del 50% de personas se caen más de una vez al año, por lo que, si tomamos en cuenta dichas cifras, podemos observar que las caídas tienen una gran repercusión económica en los servicios de asistencia médica.

Estas cifras son importantes porque muestran una correlación clara entre la edad y las posibilidades de caída, por lo que el envejecimiento se convierte en un factor de riesgo significativo. Las caídas pueden tomarse como una advertencia, un síntoma de que algo no va bien.

Hay que mencionar que España tiene la segunda tasa más baja de caídas en Europa. Sin embargo, la mayoría de las caídas se puede prevenir y, debido al tremendo impacto que pueden tener en la calidad de vida de una persona, se recomienda una mayor inversión en este área.

En España se han desarrollado programas para evitar y prevenir las caídas en los mayores en el ámbito local y regional. La característica común de dichas campañas es la de informar y educar a las personas mayores para que pue-

dan prevenir las caídas. A continuación, se enumeran algunos de estos programas:

- El **Proyecto PRECAN** se puso en marcha hace cinco años con la colaboración de tres fundaciones: Fundación IAVANTE, la Fundación PFIZER y la Fundación Andaluza de Servicios Sociales. Basándose en los resultados de una encuesta realizada a 1500 personas, se analizaron las causas más frecuentes de las caídas y se recomendó cómo evitarlas. Asimismo, se llevó a cabo un documental dirigido a las personas mayores de 65 años que describía los resultados del estudio y enumeraba una serie de recomendaciones sobre cómo prevenir las caídas. Además del documental, el proyecto también llevó a cabo la elaboración de unos folletos sobre cómo cambiar los hábitos con el fin de prevenir las caídas. Por ejemplo, se hicieron recomendaciones sobre el calzado, la gestión de la medicación, la actividad física y los peligros del entorno. Se espera que más de 800.000 personas podrían beneficiarse de esta iniciativa en Andalucía. La información se repartió por centros de día, hogares de ancianos y centros de servicios sociales.

- El **Proyecto Pasos Firmes** lo desarrolló en 2009 la Fundación Objetivo 1 en colaboración con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. El objetivo principal de este programa fue evitar las caídas en la población de edad avanzada. Se proporcionó educación para los mayores, sus cuidadores y sus familiares, así como recomendaciones generales para evitar las caídas.

- El **LEMA** (Laboratorio de Evaluación Multifuncional del Anciano), desarrollado por la Consejería de Sanidad de Madrid y puesto en marcha en el Hospital de Getafe, es un progra-

¹²Todd C, Skelton D. "What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?. 2004. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe

ma pionero en España que pretende detectar las causas de las caídas y ofrecer un tratamiento correcto y personalizado a cada paciente. Todos los recursos del Hospital de Getafe se pusieron a disposición de esta iniciativa y se llevaron a cabo pruebas para medir la calidad muscular del paciente, analizar el sistema vascular o evaluar y hacer recomendaciones para modificar las malas posturas. Asimismo, utiliza un dispositivo altamente innovador, llamado GAITRite, que consiste en una alfombra inteligente con electrodos integrados que mide los aspectos espaciotemporales de la marcha. La alfombra captura todos los detalles del modo de andar del paciente, como el número de pasos, el tiempo que tarda en cruzar el segmento, la pisada o la estabilidad. Tras el análisis, se recomienda al paciente cómo mejorar su equilibrio.¹³

Estos ejemplos de programas de prevención o programas piloto implementados en España han sido elegidos para dar una visión general del tipo de iniciativas que se están llevando a cabo en ciertas regiones. Es necesario mejorar el proceso de evaluación de estos programas para asegurarse de que cumplen sus objetivos.

c) Interacción social y asistencia en España

- Programa Mayores en Alto Riesgo de Dependencia (Comunidad de Madrid).¹⁴

Esta iniciativa se está ejecutando en cuatro centros de día de la ciudad de Madrid para animar a los mayores a participar en la sociedad por medio de talleres, la mayor parte de ellos en grupo, aunque hay alguno individual. Entre las asignaturas que se imparten están la

estimulación cognitiva, la gimnasia de mantenimiento y la recuperación funcional, la educación sobre la asistencia sanitaria, la informática, y la creación manual y cultural, entre otras.

Los resultados de este programa muestran que una efectividad especial en las personas con riesgo de depresión o soledad.

- Campo de Trabajo Intergeneracional (Diputación Provincial de Vizcaya).

Jóvenes de entre 18 y 25 años se ofrecen como voluntarios para trabajar con personas que viven en residencias de ancianos. Además de compartir trabajos educativos y de recreo típicos de los campos de trabajo, el programa anima a los jóvenes participantes a conocer a los residentes y a entender la asistencia que necesitan las personas que viven en una residencia de ancianos. Esto hace que los participantes del campo de trabajo sean conscientes de cómo se ha de tratar a las personas que viven en una situación de dependencia y que puede que sufran deterioro cognitivo o necesiten otro tipo de asistencia.

Esta interacción de personas de distintas generaciones fomenta el respeto, la aceptación de uno mismo y la aceptación de la vejez como un valor positivo, así como el concepto de ayuda a los demás.

- Rompiendo Distancias: Programa Integral para las personas mayores del medio rural del principado de Asturias.¹⁵

Con este programa introducido como proyecto piloto en 2001, el gobierno regional in-

¹³ Comunidad de Madrid. Hospital de Getafe. "LEMA: Laboratorio de Evaluación multifuncional del anciano". www.madrid.org.

¹⁴ Comunidad de Madrid. Programa "Mayores en Alto Riesgo de Dependencia". <http://www.pluesmas.com/>

¹⁵ Rodríguez, P. "Personas mayores y desarrollo rural. Dos experiencias en contextos rurales del Principado de Asturias"

tentó erradicar los problemas derivados de la falta de acceso a los servicios y las oportunidades de interacción social que existen por el mero hecho de vivir en una zona rural.

El programa estaba dirigido a personas de más de 65 años residentes en tres zonas rurales del Principado de Asturias, entre los que se contaba a más de 3200 personas.

El objetivo del proyecto consistía en dotar a las personas con dependencia de todos los servicios disponibles en las ciudades y animarlas a la interacción interpersonal e intergeneracional.

Para conseguirlo, se les ofreció servicios de asistencia domiciliaria y asistencia remota, transporte, comida o lavandería para aquellos que necesitaran ayuda en dichas tareas.

El fomento de la participación en la comunidad resultaba un enfoque clave, por lo que se potenciaron y crearon asociaciones y centros de reuniones y se desarrollaron talleres para impulsar un estilo de vida saludable, así como otras actividades culturales y de ocio para compartir experiencias con otras personas (acceso a nuevas tecnologías, clases de teatro, folklore, etc.).

Los resultados fueron altamente satisfactorios, incluso aunque solo fuera porque se crearon numerosos recursos (centros de reuniones, transporte, acompañantes, servicios de comidas) que hasta entonces no habían estado disponibles, y ayudaron a conservar la autonomía y a impulsar la participación en la comunidad.

d) Asistencia a la vida en el hogar en España

• Tecnología en España

Este campo está adquiriendo cada vez más importancia en la asistencia para la vida independiente y la autonomía. En España se están implementando varios proyectos pilotos relacionados con la tecnología. Un buen ejemplo de estos es el Proyecto Platas, una colaboración entre la Fundación Vodafone España, Cruz Roja Española y el Instituto Este campo está adquiriendo cada vez más importancia en la asistencia para la vida independiente y la autonomía. En España se están implementando varios proyectos pilotos relacionados con la tecnología. Un buen ejemplo de estos es el [Proyecto Platas](#), una colaboración entre la *Fundación Vodafone España*, *Cruz Roja Española* y el *Instituto de Salud Carlos III*, apoyada por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Este proyecto se probó con más de 100 personas.¹⁶

Consiste en una plataforma que ofrece información integral a las personas con dependencia, uniendo esfuerzos con los servicios sociales y sanitarios, con el objetivo final de fomentar una vida independiente y un envejecimiento saludable mediante el impulso de la participación activa de los usuarios en relación con la sanidad.

El centro de asistencia de la Cruz Roja Española (Plataforma CRE) mantiene todos los servicios ofrecidos, entre los cuales se encuentran:

- Sistema de información que proporciona datos de interés para los mayores en materia de comida, ocio y ayuda técnica por medio de móviles y mensajes de texto. Este servicio potencia el uso de los teléfonos móviles por parte de los mayores.

¹⁶ Carlos Hernández Salvador (Cord). Fundación Vodafone. « Innovación TIC para las personas mayores: Situación, requerimientos y soluciones en la atención integral de la cronicidad y la dependencia

- Servicios de monitorización de hipertensión arterial, que envían datos sobre las constantes vitales a la plataforma CRE, incluidos la presión arterial, el pulso y el peso. El propio paciente se toma sus constantes vitales y los datos se monitorizan con el tiempo. Además, la transferencia de datos se puede realizar a través de teléfono móvil.

- Servicio de videovigilancia por el que, mediante una televisión y una cámara de vídeo, cada persona puede tener contacto visual con sus parientes, lo cual fomenta la comunicación y la participación social.

- Servicio de fomento de la actividad personal que monitoriza el progreso de la actividad física mediante la medición de los pasos dados por una persona al día. Así puede establecer objetivos semanales y mensuales con el fin de ofrecer una atención personalizada a través de la plataforma. Con este fin, se almacenan los pasos diarios por medio de un podómetro y dicha información se envía semanalmente a través de un mensaje de texto desde el móvil.

- Servicio de prevención y estilo de vida que utiliza sensores ambientales para comprobar el uso de la cama o del sillón, la apertura de puertas, el uso de los electrodomésticos, etc. Todo esto permite monitorizar la actividad física, la comida, la actividad social y el descanso de los participantes para poder desarrollar planes individualizados con el fin de mejorar la movilidad.

4. OPORTUNIDADES PARA ESPAÑA

En los ejemplos mencionados hemos visto que España ya ha embarcado en la prevención

de la dependencia. En esta sección describiremos algunas recomendaciones para España. Acordamos con la Fundación Caser examinar más detenidamente las tres distintas áreas que creemos que merece más la pena estudiar y, quizás, poner a prueba en pequeña escala. El primero de dichos campos es una iniciativa de control -visitas preventivas a domicilio y revisión de la depresión. La segunda es un análisis de más iniciativas tecnológicas que podrían ayudar en la prevención de la dependencia en España. Y finalmente, examinaremos el amplio campo de la flexibilidad en el trabajo, la jubilación gradual, el aprendizaje permanente y el voluntariado, así como el papel que estos conceptos pueden desempeñar en la prevención de la dependencia en edades tardías.

a) Visitas preventivas a domicilio y revisiones médicas

Finlandia ha puesto en marcha una iniciativa para la prevención de la dependencia que pretende asistir a los mayores en su propia casa antes de que el anciano haya hecho uso de atención domiciliaria corriente.

Una visita preventiva a domicilio es una visita planeada por un profesional de la asistencia sanitaria o del bienestar social a la casa de una persona mayor. Las autoridades locales y regionales finesas elaboraron un proyecto llamado "Visitas preventivas a domicilio" en 2001 que funcionó hasta 2003 y en el que participaron diez municipios distintos de Finlandia.¹⁷

El grupo al que estaban dirigidas las visitas de este proyecto eran los mayores no acogidos a ningún régimen de atención domiciliaria corriente. Se ofertaron las visitas para el grupo de edad de más de 75 años. Al principio se les es-

¹⁷ HANNELE, Niiniö and VESTERINEN, Anne. Laurea-Ammattikorkeakoulu and KOMULAINEN, Kati, Best Practices in Finnish Healthcare Prevention, 2008

cribió y luego se les contactó por teléfono para concertar una cita. La duración de la visita es de 90 a 120 minutos.

Objetivos

El objetivo de la visita es ayudar a los mayores a poder seguir viviendo en su propia casa el mayor tiempo posible. A tal fin, se lleva a cabo una evaluación sobre el entorno de la vivienda junto con una evaluación de las capacidades físicas, psicológicas, sociales y cognitivas del anciano. También se evalúan las necesidades futuras, lo que ayuda al municipio a planificar la prestación de servicios. Asimismo se proporciona información y orientación al anciano durante la visita. En este proyecto, se realizaron visitas puntuales, respaldadas por un proceso estructurado de entrevistas. En algunos municipios en la visita también se utilizó un indicador de habilidad funcional y la visita se centró en un tema específico como la seguridad y los accidentes, el equilibrio y el ejercicio físico.

Los mayores que participaron en el proyecto de visitas preventivas domiciliarias sintieron que la visita mejoró su sentimiento de seguridad y su confianza en las autoridades municipales. Además, la gente expresó su deseo de permanecer en su casa el mayor tiempo posible y recibir servicios en casa. Para el 2007, 150 municipios de Finlandia habían adoptado visitas preventivas domiciliarias para los mayores; visitas que están financiadas por los municipios finlandeses.

Lo interesante del proyecto de visitas a domicilio es que el grupo al que va dirigido consta de personas que no hacen uso de atención

domiciliaria habitualmente. No obstante, Finlandia también tiene un buen ejemplo de un proyecto que está orientado a usuarios de servicios de atención domiciliaria para evitar que este grupo destinatario entren en una situación de mayor dependencia.

Usuarios de los servicios de atención domiciliaria -control de la depresión

La depresión es uno de los problemas de salud mental más común entre los mayores. Una quinta parte de las personas mayores sufre de depresión a un nivel que se podría diagnosticar como una enfermedad, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la depresión como un factor de alto riesgo que ha contribuido a la discapacidad en edades tardías.¹⁸

Además de sentirse mal, los síntomas de depresión incluyen languidez, falta de iniciativa, agotamiento y problemas de memoria. La depresión puede, además, repercutir en la recuperación de enfermedades físicas. La gente con depresión son menos activos físicamente y pueden llegar a aislarse ellos mismos. La OMS ha identificado también el estilo de vida sedentario y la baja frecuencia de contacto social como un factor de riesgo para la discapacidad en la tercera edad. Por consiguiente, enfrentarse a la depresión puede ser importante para reducir la discapacidad y la dependencia. A pesar de que es evidente que la depresión es un factor clave, a veces pasa desapercibida tanto para el mayor que sufre de depresión como para los profesionales que tratan con este.

Finlandia ha identificado que los usuarios de servicios de atención domiciliaria tienen riesgo

¹⁸ HEIKKINEN E, What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented? Copenhagen, (2003) WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). pp 7-8

de depresión. La mayoría de estos usuarios tienen más de 65 años y los otros suelen ser personas con una discapacidad, personas que se están recuperando de una enfermedad mental o toxicómanos.

El **Proyecto de atención domiciliaria Home Care Umbrella** de atención domiciliaria se estableció en Vantaa en 2006¹⁹ con el objetivo de diseñar modelos para la prevención, asistencia y cooperación que se utilizaran en los servicios básicos, proporcionando así a la prestación de servicios un enfoque de prevención.

En el Proyecto Umbrella de atención domiciliaria, se utilizó una escala geriátrica de depresión de 15 puntos para investigar posibles casos de depresión en los mayores de 65. Si alguien obtiene 6 o más puntos en este cuestionario fácil de completar, se sospecha que existe depresión. El proyecto eligió una gama de medidas de prevención para el grupo objetivo, como desarrollar actividades informativas y grupales para los familiares y cursos guiados para los pacientes. Estas “escuelas de depresión” consistían en ocho o diez reuniones con tutores cualificados además de deberes y trabajos. Se recogía a los mayores en un taxi y se escogía el lugar de las reuniones cuidadosamente teniendo en cuenta a quién iban dirigidas -el menor ruido de fondo posible, baños cercanos y fácil acceso para gente con movilidad limitada. Uno de los beneficios de la terapia de grupo era que se mantenía la interacción social.

Una terapia que resultó especialmente fructífera para el grupo destinatario fue el de los recuerdos y el repaso de la vida. Este enfoque ayudó a promover el equilibrio psicológico, aumentar la autoestima y ayudarles a encontrarle significado a la vida y resolver conflic-

tos pasados. Estas medidas se centraron en la prevención de la depresión y el tratamiento de la depresión leve, ya que con los que sufrían depresión severa, los trabajadores tenían acceso a una enfermera psiquiátrica especializada para ayudarles.

Iniciativas similares

Además de Finlandia, países como Suecia y Dinamarca también han estudiado las visitas domiciliarias centrándose en la prevención.

El **estudio Nordmaling** fue un ensayo aleatorio controlado en el que participaron 200 pensionistas sanos de Suecia. Al final del periodo de dos años, el grupo tratado se comparó con otro grupo de control de 350 personas. Cada persona del grupo tratado recibió dos visitas preventivas al año, que llevaron a cabo dos profesionales (una enfermera del distrito y un trabajador social). Los resultados fueron positivos. En el grupo de intervención se observó lo siguiente: 1) la ansiedad disminuyó gradualmente, especialmente entre mujeres, 2) disminuyó el número de mayores que informaban de dolores frecuentes o constantes, 3) aumentó el porcentaje de mayores vacunados contra la gripe, 4) se redujeron los niveles de ingresos en el hospital u hogares de ancianos, así como de atención domiciliaria en el grupo de intervención, 5) las visitas urgentes al médico de cabecera resultaron ser tres veces más frecuentes en el grupo de control que en el de intervención, 6) en el grupo de intervención hubo la mitad de muertes de lo que se esperaba.²⁰ El estudio Nordmaling demostró que merece la pena centrarse en la prevención.

En Dinamarca todos los mayores de 75 años

¹⁹ HANNELE, Niiniö and VESTERINEN, Anne. Laurea-Ammattikorkeakoulu and KOMULAINEN, Kati, Best Practices in Finnish Healthcare Prevention, 2008

²⁰ THE SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH. “Health Promotion for older people is cost-effective”, Healthy Ageing, A challenge for Europe. pp 153

tienen derecho a recibir al menos dos visitas domiciliarias al año. Al igual que en Finlandia, el objetivo de las visitas en Dinamarca es el de garantizar la seguridad y el bienestar del anciano ayudándole a darse cuenta de sus propios recursos, así como de los servicios del municipio que tiene a su disposición.

Oportunidades para España

Estas intervenciones han tenido éxito en otros países. El enfoque nórdico ha puesto en marcha experiencias piloto con una muestra pequeña de la población o con una pequeña selección de municipios. Sin embargo, el concepto clave en estos casos concretos es la financiación: en los países examinados, los municipios fueron los que financiaron las iniciativas.

El estudio sueco demostró que las visitas domiciliarias no solo pueden mejorar la salud y el bienestar de una persona mayor, lo cual es un resultado muy importante, sino que además pueden ser factibles económicamente debido a los resultados positivos que suponen en la reducción de la necesidad de cuidados en hospitales y hogares de ancianos.

El otorgarle una perspectiva de prevención a la prestación de servicios podría ser clave para conseguir que la prevención sea rentable. Por lo tanto, formar a profesionales en prestación de servicios y proporcionarles el conocimiento y las herramientas necesarias para llevar a cabo tareas sencillas de prevención a la persona que usa el servicio, podría ser la solución para disminuir la tasa de dependencia en España.

b) Apoyar la vida autónoma mediante la tecnología

Hay varios dispositivos y aplicaciones relacionados con las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en el mundo de la prevención de la dependencia que están relativamente desarrolladas y en las que se ha conseguido un cierto nivel de progreso en el mercado. Las aplicaciones principales del campo de la tecnología se pueden organizar de la siguiente manera:

- **Dispositivos de alarma (telealarma):** se refieren a los servicios o equipos que permiten a una persona mayor realizar una llamada con un teléfono especial o un dispositivo portátil a una central de alarmas en caso de emergencia (como una caída). Este tipo de tecnología también se refiere a la "teleasistencia de primera generación".

- **Teleasistencia:** consiste en una serie de mejoras al concepto de servicio de alarma básico. Los típicos ejemplos incluyen la entrega de sensores para la casa (ej: detectores de caídas, sensores de ocupación de cama o sillas, detectores de humo, gas y e inundación). Estos detectores están configurados de manera que puedan advertir a los servicios de asistencia social en caso de que surja un problema. Otras tecnologías que forman parte de esta categoría son aquellas basadas en las videoconferencias u otras aplicaciones de asistencia remota. Estas aplicaciones se denominan "teleasistencia de segunda generación", mientras que la "teleasistencia de tercera generación" se utiliza para describir las soluciones basadas en las TIC de una naturaleza más preventiva como los sensores en la vivienda para fines de "monitorización del estilo de vida".

- **Telesalud:** se refiere al uso de las TIC en la prestación de servicios de asistencia de índole médica a personas mayores en sus casas, como la telemonitorización (ej: presión arterial, glucosa de la sangre, ECG, etc.), la teleconsulta (ej: en línea, por videoconferencia o por teléfono) y la telerehabilitación (ej: por videoconferencia), así como dispositivos de autoasistencia para que los pacientes puedan usarlo en sus casas y así ayudar a monitorizar y gestionar su propia salud.

- **Domótica (Casas inteligentes):** se refiere a la gama de control ambiental, automatización de la vivienda y sistemas de red doméstica que pueden ayudar a los mayores a seguir viviendo independientes en su propia casa. Esto incluye aplicaciones independientes que pueden facilitarles el conservar su autonomía, como ayudas informáticas para la comunicación u otras ayudas electrónicas, localizadores de objetos y sistemas de recordatorio.

Iniciativas de prevención relacionadas con la tecnología en España

La Ley de Dependencia 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia define el uso de alarmas (llamadas “telealarmas” en España) y de servicios de teleasistencia con el fin de evitar ingresos innecesarios en residencias. El estado de estas aplicaciones en España se puede resumir de la siguiente manera:

- **Telealarmas:** son una forma común de dispositivos tecnológicos y se encuentran disponibles en todo el país. Los proveedores principales son los municipios de las Comunidades Autónomas españolas, que subvencionan el servicio. Con respecto a pagos y reembolsos, cada Comunidad

Autónoma determina el precio del servicio de telealarma y los requisitos que han de tener los usuarios para beneficiarse de los descuentos.

- **Teleasistencia:** estos servicios también están disponibles en todo el país, aunque en la práctica solo se instalan en caso de gran necesidad. La teleasistencia es una extensión del servicio de telealarma, por lo que la provisión del servicio y la organización de reembolsos son similares. Los servicios de teleasistencia se asignan de acuerdo con el nivel de dependencia del usuario, más que según la edad. En caso de que el proveedor del servicio sea una entidad pública, los costes del servicio son los mismos que los de la telealarma básica.

- **Telesalud:** se encuentra en una etapa incipiente en España, ya que la mayoría de las iniciativas están en periodo de prueba. Algunos de los proyectos piloto son los siguientes:

- **CommonWell (Granada (100 usuarios); coste de 5,4 millones de euros):** servicios integrados de TIC, como gestión integrada de enfermedades crónicas y servicios para la vida independiente (incluida la seguridad en casa, recordatorios para actividades fundamentales y apoyo en la interacción (social)) y servicios interinstitucionales (monitorización de constantes vitales y servicio de transferencia de datos del paciente proporcionado por servicios de emergencia para gestionar las transferencias de los clientes cuando están fuera y dentro de casa).

- **DREAMING™ (Barbastro (80 usuarios); coste de 5,5 millones de euros):** subsistema de monitorización ambiental que detecta e informa de los cambios en los patrones de movimiento del usuario, así como un subsistema

de monitorización de la salud. Se proporcionan servicios de monitorización y manipulación de alarmas mediante la combinación de dispositivos médicos y sensores ambientales y un poderoso sistema de apoyo para la toma de decisiones que detecta las situaciones de riesgo basándose en el perfil específico del usuario individual o de la categoría a la que pertenece el usuario y en cualquier combinación de medidas de sensores, incluidas las tendencias a lo largo de un cierto periodo de tiempo. Los servicios de videoconferencia adaptados a los mayores se han diseñado especialmente para estos siendo fáciles de usar: un aparato de televisión y un mando a distancia por infrarrojos que casi todos los ancianos usan en su vida diaria.

- Recuerdos duraderos (Zamora/Salamanca (200 usuarios); coste de 4,7 millones): dispositivo TIC combinado que ofrece formación cognitiva (mediante un software para el entrenamiento cerebral); formación física prevista con apoyo motivador personalizado por medio de pantallas interactivas y equipo de adiestramiento; y solución e-home que utiliza pequeños sensores para detectar movimientos anormales y caídas.

- Sociable (viviendas de Velluters (40 usuarios); coste de 4,6 millones): integrará, utilizará y operará un servicio en línea para evaluar y, por consiguiente, reforzar el estado mental de los mayores mediante juegos divertidos para el adiestramiento cognitivo. También servirá para impulsar sus redes sociales y activar sus interacciones interpersonales del día a día.

Además, en varias regiones se ha incorporado la telesalud, como en Cataluña, donde al-

gunos hospitales han desarrollado servicios de "hospital en casa".

También hay disponible pequeñas iniciativas de telemonitorización (como servicio público) a través de centros de salud en Castilla y León, Extremadura y Castilla La Mancha. Las consultas electrónicas se encuentran disponibles por medio de las consejerías de sanidad regionales, que están financiadas con dinero público y son gratuitas. Estos servicios se acaban de empezar a desarrollar y se espera que su provisión continúe expandiéndose. También es posible acceder a las consultas en línea, aunque se centran más en proporcionar información y citas médicas que en conseguir un diagnóstico.

El Plan Avanza 2006-2011 establece un plan de trabajo sanitario en línea que incluye la telesalud y consiste en acciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir los costes, desarrollar la teleconsulta y el diagnóstico en zonas con pocos recursos y conectar la asistencia primaria con la especializada. El Plan Avanza está coordinado en cada Comunidad Autónoma según su estrategia regional para el desarrollo de estos servicios. Las consejerías de sanidad regionales de las distintas comunidades ponen en marcha distintos programas que se centran en la información y la prevención.

- **Domótica (viviendas inteligentes):** En cuanto al campo de las viviendas inteligentes, existen muchas tecnologías disponibles en un estado avanzado de desarrollo. No obstante, su implantación en viviendas, tanto las que se encuentran en construcción como las que ya están construidas, es limitada y aparentemente ha habido poca atención directa al apoyo de la vida independiente en la tercera edad mediante estas tecnologías. La instalación de la

domótica está promovida por varias asociaciones como CEDOM y ASIMELEC por medio de la Comisión Multisectorial del Hogar Digital. Además, están apareciendo portales web especialmente dirigidos al sector de viviendas inteligentes, como Casadorno. Las viviendas inteligentes más avanzadas solo existen en forma de proyectos piloto, uno de los cuales está en Madrid.

Hemos revisado los proyectos existentes a lo largo y ancho de la UE en el campo de la tecnología y creemos que los siguientes podrían ser de interés para los que trabajen en el área de la dependencia en España.

Iniciativas de prevención relacionadas con la tecnología en la UE

La Comisión Europea financió el estudio Las TIC y el envejecimiento: estudio europeo sobre usuarios, mercados y tecnologías en el que varios proyectos relacionados con la tecnología han sido identificados como buena práctica a la hora de abordar las necesidades de las personas mayores. Dichos proyectos se centran en las telealarmas, la teleasistencia, la telesalud y las viviendas inteligentes. Algunas de las iniciativas relevantes que aún no están presentes en España son las siguientes:

- Centro TRIL (Irlanda), que es un ejemplo de la colaboración público-privada cuyo objetivo es investigar y entregar soluciones tecnológicas para apoyar la vida independiente en la tercera edad. La Autoridad de Desarrollo Industrial de Irlanda (IDA) y la Corporación Intel realizaron una inversión conjunta de 20 millones de euros en el Centro TRIL durante un periodo de tres años y están colaborando con varias universidades líderes irlandesas en la creación de uno de los más grandes esfuer-

zos investigadores de este tipo del mundo.

De particular interés en este proyecto resulta la participación conjunta del gobierno, la industria y las universidades para tratar el problema. Esto debería proporcionar un buen potencial para la sostenibilidad y el acceso al mercado; y la participación de las universidades garantiza que el trabajo está respaldado por una alta calidad y se asegura su reconocimiento a nivel internacional. Además, el proyecto incide sobre temas importantes, como son la integración social, el funcionamiento cognitivo y las caídas.

- El Dutch Domotics Programme (Países Bajos) es una iniciativa en la que el Ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte holandés subvenciona proyectos que utilizan tecnologías domóticas para la vida independiente. El objetivo del programa es incorporar una amplia gama de tecnología relevante de vida independiente en el sector de viviendas equipadas. Hay varios tipos de soluciones tecnológicas que son aptos para obtener financiación, como los sistemas de teleasistencia, pero también los sistemas de automatización que permiten a la persona mayor controlar el entorno inmediato de su hogar (por ejemplo, sistemas de apertura automática de puertas, intercomunicadores y sistemas de control comunicados con los electrodomésticos); los sistemas que posibilitan el acceso a asistencia a petición en relación con las actividades de la vida diaria (como las comidas sobre ruedas y la atención domiciliaria, así como la integración social); y sistemas informáticos que apoyan la planificación de recursos humanos, la logística y las funciones de administración general referentes a la prestación de servicios relativas a la asistencia sanitaria. Según los

expertos, en 2006 y 2007 se concedió apoyo financiero a alrededor de 350 proyectos en total para viviendas inteligentes y su respectiva tecnología de teleasistencia, de los que se han realizado 250 en 2008. Se estima que en cada proyecto estaban involucradas una media de 90 casas individuales. Lo que resulta interesante de este proyecto para España es que la financiación pública puede estimular la experimentación con la tecnología.

- HyvinvointiTV® (Finlandia) es otro ejemplo de cooperación entre instituciones públicas, municipios y partes comerciales y alude a un entorno de aprendizaje por medio de un sistema de televisión interactivo que usa una conexión segura de banda ancha para prestar servicios de apoyo en las casas de los mayores.

- InCasa (Fundación Hospital de Calahorra (España), Konstantopouleio Hospital General de Nea Ionia Agia Olga (Grecia), Chorlewood Health Centre (Reino Unido), Institut National de la Santé et de la Recherche Medicale (Francia), Agenzia Territoriale per la Casa della Provincia di Torino (Italia)), también denominado "Red integrada para la autonomía de las personas mayores completamente asistidas", es un piloto de una serie de soluciones integradas y servicios de monitorización sanitaria y del entorno para las viviendas de unos 200 usuarios vulnerables de más de 65. Está probando las redes de sensores de las viviendas y los sensores de salud personal para monitorizar los estilos de vida de los mayores y activar alertas de distintos niveles y/o servicios de comunicación, todos ellos personalizados. El proyecto se encarga de la planificación de la actividad diaria, la coordinación de los servicios sociales y la

asistencia sanitaria públicos, la implantación de servicios comunitarios especializados, y la protección de la privacidad.

Oportunidades tecnológicas para España

En general, hemos observado que las iniciativas relacionadas con las TIC en España están relativamente desarrolladas, sobre todo en el campo de las telealarmas (alarmas sociales) y la teleasistencia.

No obstante, la telesalud todavía está en una etapa incipiente de desarrollo en España. Por consiguiente, esta podría ser un área de oportunidad, aunque ya existen varios proyectos pilotos en España; también hay proyectos piloto (parcialmente similares) en toda Europa.

Sin embargo, aún no tenemos claro hasta qué punto tienen éxito los distintos proyectos piloto y hasta qué punto contribuyen los resultados a la prevención de la dependencia. ¿Qué sucede cuando la prueba y la financiación finalizan? Para estudiarlo se podría desarrollar una referencia exhaustiva de costes y de beneficios asociados con el fin de medir todos los pilotos de manera consistente y de evaluar el potencial real de la implementación de los proyectos piloto seleccionados. Además, creemos que sería beneficioso realizar un estudio de seguimiento sobre este tema. Esto incluye el papel de las iniciativas de establecimiento de redes sociales, que está acaparando cada vez más atención en toda Europa. Asimismo, pensamos que sería ventajoso que varios accionistas participaran en dicho análisis de seguimiento (tanto socios públicos como privados).

Las viviendas inteligentes (domótica) también es un campo en el que se podría progre-

sar, aunque la implementación es aún limitada y existen poco proyectos piloto. En nuestra opinión, sería útil realizar más investigación en este campo para evaluar el futuro potencial de implementación. Además, la disponibilidad de financiación pública puede que también ayude a intensificar el desarrollo en el área de las viviendas inteligentes.

c) Promover la autonomía a través del trabajo flexible, la jubilación gradual, el aprendizaje permanente y el voluntariado

Hemos aprendido del estudio que las claves para mantener a las personas sanas y prevenir la dependencia son la gestión y la prevención de las enfermedades, la actividad física, la interacción social, el tener un papel en la familia y la comunidad, en definitiva, el tener una finalidad.

El tener un trabajo proporciona muchas de estas cosas, ya que el trabajo ofrece una finalidad, un papel en la familia y la sociedad, interacción social y también una motivación para mantenerse activo física y mentalmente y responder de forma apropiada a cualquier enfermedad.

Por lo tanto, cuando se estudia la manera de prevenir la dependencia, es importante ampliar el debate y observar a los trabajadores mayores, la edad de jubilación, la jubilación gradual y el aprendizaje permanente. Los cambios demográficos ya están obligando a reconsiderar la edad de jubilación, pero también existen motivos sociales y de salud mental para mantener empleados a los trabajadores mayores durante más tiempo.

De acuerdo con el estudio, una de las razones

por las que los trabajadores mayores se retiran cuando son capaces de continuar con su trabajo es que tienen un puesto de trabajo bastante inflexible que les deja la difícil elección de continuar trabajando a tiempo completo o dejar de trabajar completamente.²¹

Como respuesta al aumento de esperanza de vida, la OCDE ha animado a centrarse en el trabajo flexible y la jubilación gradual en particular, que consiste en que los trabajadores de mayor edad se preparan para la jubilación reduciendo sus horas de trabajo paulatinamente y usan su tiempo libre para perseguir otros intereses. La OCDE ha declarado que existen dos elementos principales:

- La gente debería trabajar de acuerdo a sus capacidades (mediante la flexibilidad o la jubilación progresiva);
- Deberían seguir el concepto del aprendizaje permanente, incluso en los grupos de más edad.

Varias empresas en toda Europa ya siguen estas ideas; algunos ejemplos son:

- Voestalpine, una empresa siderúrgica austriaca introdujo el concepto "Fórmula 33", que consiste en que cada empleado puede tener 33 horas por año (alrededor de un 2% del horario de trabajo anual) para formación en el trabajo o fuera del trabajo. Incluso los empleados próximos a la jubilación reciben estas horas educativas.
- El grupo BMW, fabricante de automóviles alemán, comenzó un programa "Hoy para Mañana" en el que se mejoraron las condiciones de trabajo, y los empleados pueden crear

²¹ INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE – UK. "Ageing Health and Innovation, Policy Reforms to Facilitate Healthy and Active Ageing in OECD Countries", June 2011

su horario de trabajo de forma más flexible con hasta veinte días extra de vacaciones al año (y la reducción de sueldo al mismo nivel), hasta seis meses sabáticos o empleo compartido o trabajos a tiempo parcial durante un periodo de tiempo limitado o ilimitado.

- KSB, otra empresa alemana, realizó una encuesta entre sus empleados de más edad que tuvo como resultado cambios en el trabajo para estos. Los empleados mayores de 55 años tienen derecho a una revisión médica gratis al año y pueden cambiar sus horas de trabajo, mientras que los mayores de 63 tienen derecho a tres días de permiso anuales extra cada año.

La idea original de apoyar a los empleados y asegurarse de que siguen siendo valiosos para la empresa hasta que se retiran también puede funcionar como iniciativa de prevención. Así, los mayores que siguen el concepto del aprendizaje constante pueden compartir su experiencia como voluntarios cuando se retiran. Esto les otorgará los elementos importantes que necesitan en la vida para permanecer en forma física y mental incluso después de retirarse. El voluntariado tiene un alto componente social, puesto que, además de proporcionar un propósito, previene la soledad y la depresión en los grupos de edad avanzada.

En 2000, la Comisión Europea lanzó el programa Grundtvig que consiste en el aprendizaje práctico para adultos. Además de perseguir objetivos típicos como una tasa de empleo más alta en los mayores, el programa Grundtvig pretende mejorar las condiciones de movilidad y desarrollo de prácticas educativas innovadoras para adultos. El programa ofrece posibilidad de intercambio y cooperación entre

los proyectos para mayores de toda la UE. En España, el responsable del proyecto es el Organismo Autónomo de Programas Educativos Europeos (OAPEE), una agencia nacional del Ministerio de Educación.

Situación actual en España

A pesar de que en España ya se está debatiendo el aprendizaje permanente y el voluntariado²² el equipo de este proyecto no ha podido encontrar ni un solo ejemplo específico para prevenir la dependencia. En general, parece ser objeto de discusión en las universidades.

El *Instituto de Biomecánica de Valencia* dirige un proyecto llamado AWARE (población activa en proceso de envejecimiento hacia una jubilación activa, por sus siglas en inglés) que está desarrollando una red albergada en una plataforma telemática para trabajadores mayores y jubilados, cofinanciado por el programa conjunto europeo AAL (en el que participan autoridades de España, Alemania, Italia y Reino Unido). En España el proyecto lo apoya el municipio de Gandía.

El objetivo del proyecto AWARE es adaptar los servicios de redes sociales (como los chats o los blogs) a las necesidades de los trabajadores de mayor edad y de los jubilados activos mediante unos servicios específicos. Los principales fines son:

- Mantener activos a los mayores tras la jubilación; por lo tanto, promover un envejecimiento activo.
- Crear comunidades web de jubilados para compartir experiencias, habilidades y pericia.

²² VILLA, A. "University Lifelong Learning and Volunteering in Spain : National Report", 2009

- Responder a las tendencias actuales de la población activa envejecida manteniendo a los mayores activos mental y económicamente.

- Apoyar a las comunidades durante todo el proceso de la jubilación. Los beneficios derivados de la implementación de esta tecnología darán lugar a la posibilidad de mejorar la transferencia de experiencia, además de mantener la relación con el trabajador retirado.²³

Ejemplos en otros países europeos

Ya existen algunos programas para el aprendizaje permanente en otros países que no están dirigidos por empresas sino cofinanciados por la Comisión Europea:

- Aprendizaje por medio del voluntariado en la tercera edad (Eslovaquia, Hungría).

Este proyecto de intercambio voluntario para los mayores entre asociaciones de Eslovaquia y Hungría se centra en mejorar el aprendizaje permanente y el diálogo intergeneracional. Se coloca a seis voluntarios de cada país en asociaciones anfitrionas donde tienen la oportunidad de compartir su experiencia con gente de distintas edades. Además de proporcionar experiencias enriquecedoras para los participantes, el proyecto también pretende superar y desmoronar cualquier prejuicio basado en la edad o nacionalidad.²⁴

- La voz de los mayores europeos (Rumanía, Portugal).

Este es un proyecto de intercambio que envía

a mayores voluntarios a dos asociaciones de Rumanía y Portugal. Los voluntarios aprenden los unos de los otros a usar su experiencia y conocimiento para hacer una contribución importante como ciudadanos europeos activos. Este proyecto se centra en impulsar el entusiasmo y la motivación de los voluntarios mayores, mejorar su calidad de vida y enorgullecerse de lo que pueden aportar a su comunidad. Además, los voluntarios organizan eventos para el aprendizaje con grupos de zonas desfavorecidas económica y socialmente.²⁵

Oportunidades en España

Si siguieran este concepto, los municipios españoles podrían ofrecer aprendizaje permanente a la tercera edad, quizás cooperando con universidades o escuelas. Por ejemplo, si usaran el programa Grundtvig de la CE, los municipios de España podrían ofrecer a los cuidadores informales de ancianos proyectos de intercambio con cuidadores experimentados en toda Europa. Así los cuidadores aprenderían lo que se necesita para un “buen cuidado” y se harían una idea sobre lo que tienen que hacer por ellos mismos para evitar que entren en situación de dependencia más adelante.

El aprendizaje es una manera fantástica de promover el contacto social y la actividad mental en los mayores. Además, conseguir esto sube la autoestima.

El campo del voluntariado es una oportunidad notable para España. Las tasas de voluntariado son relativamente bajas en España con un 10-19% de adultos que realizan trabajo

²³ AWARE Project. <http://aware.ibv.org>

²⁴ European Commission Publications. “How to promote active ageing in Europe”, AGE Platform Europe, 2011

²⁵ idem

voluntario.²⁶ En España son los jóvenes los que conforman la mayor parte de voluntarios (grupo de edad de 18 a 29), lo cual es distinto de otros países de la UE, donde el mayor número de voluntarios se encuentra en el grupo de edad de 30 a 50 años.

No obstante, la tasa de voluntarios en España está aumentando y, curiosamente, existe un aumento en el número de voluntarios mayores en España. El voluntariado puede desempeñar un papel clave en el envejecimiento activo, como es el caso de la línea de asistencia para mayores de Irlanda, que describimos anteriormente, y que demostró cómo los voluntarios mayores obtuvieron enormes beneficios de ayudar a sus coetáneos a hacer frente a la soledad y el aislamiento.

Y el viaje continúa...

El siguiente paso del viaje es la autonomía. ¿Cómo puede España apoyar la vida independiente para la población que está envejeciendo? Cuidar de la gente que vive en situaciones de dependencia es el primer paso. Garantizar que los servicios de calidad están disponibles para esas personas que lo necesitan es ahora un derecho bajo la Ley de dependencia.

Sin embargo, el objetivo real es la autonomía y la vida independiente, puesto que todo el mundo desea mantenerse sano durante el mayor tiempo posible y conservar su independencia hasta el final de su vida. Por lo tanto, esta es la verdadera meta de los individuos y la sociedad. Se pueden prevenir muchos casos de dependencia pero la prevención necesita comenzar pronto en la vida mediante la educación sanitaria y la promoción; y debe continuar en la edad tardía mediante programas prácti-

cos de apoyo a la vida independiente. El viaje continúa.

BIBLIOGRAFÍA

Ambient Assisted Living Association, "AAL Joint Programme Brochure", 2010, <http://www.aal-europe.eu/projects/aal-brochure>, 2010

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y EL BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA. "Programa de Prevención de la Dependencia de la Junta de Andalucía". www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciosociales/

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL GOBIERNO DE CASTILLA LA MANCHA. "Saber Envejecer. Prevenir la Dependencia en Castilla La Mancha". www.jccm.es

DIPUTACIÓN FORAL DE NAVARRA. "Programa Zainduz". <http://bizcaia.net>

ELDIN, Dr. Nazih, *Senior Help Line Evaluation Report*, <http://www.thirdage-ireland.com/report.pdf>

FUNDACIÓN PFIZER. "PRECAN PROJECT". http://www.fundacionpfizer.org/dossier_historico/compromiso_social/proyectos_apoyados/otros_proyectos_apoyados.html

FUNDACIÓN IAVANTE. "PRECAN PROJECT". http://www.iavante.es/portal3d/accion_social/precant/esp/doc/IAVANTE%20FASS%20Y%20FUNDACION%20C3%93N%20PFIZER%20PRESENTAN%20PRECAN%20PROGRAMA%20E2%80%A6.pdf

²⁶ European Commission Publications. "Volunteering in the European Union", 2010

HANNELE, Niiniö and VESTERINEN, Anne. Laurea-Ammattikorkeakoulu and KOMULAINEN, Kati, *Best Practices in Finnish Healthcare Prevention*, 2008 http://sendai-cyber.icr-eq.co.jp/program/program03/files/pgm03_05.pdf

HEIKKINEN E, *What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented?* Copenhagen, (2003) WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). pp 7-8; <http://www.euro.who.int/document/E82970.pdf>

HERNANDEZ SALVADOR, Carlos (Cord), *“Fundación Vodafone. Innovación TIC para las personas mayores: Situación, requerimientos y soluciones en la atención integral de la cronicidad y la dependencia”*

ICT & Ageing – European Study on Users, Markets and Technologies; <http://www.ict-ageing.eu/>

INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE – UK. *“Ageing Health and Innovation, Policy Reforms to Facilitate Healthy and Active Ageing in OECD Countries”*, June 2011, www.ilcuk.org.uk

MUENZ, Rainer, *Ageing and Demographic Change in European Societies: Main Trends and Alternative Policy Options*, March 2007, Social Protection, The World Bank, SP Discussion Paper no. 0703

OBRA SOCIAL LA CAIXA. *“Talleres Prevención Dependencia”*. http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/prevenciondependencia/prevenciondependencia_es.html

OECD. *“Help Wanted? Providing and Paying for long-term care”*, 2011

OECD. *“Policy reforms to facilitate Health and Active Ageing in OECD Countries”*, 2011, http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_182.pdf

Portal de la Dependencia. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). *“Guía Saber Envejecer. Prevenir la Dependencia”*. <http://portaldependencia.es/>

Publicaciones de la Comisión Europea:

- *“How to promote active ageing in Europe”*, AGE Platform Europe, 2011, <http://ec.europa.eu>

- *“EU-funded deployment projects in the area of ICT for Ageing Well”*, European Commission 2011, <http://ec.europa.eu>

- *“Ageing Report”*, 2009, <http://ec.europa.eu>

- *“Volunteering in the European Union”*, 2010 <http://ec.europa.eu/citizenship/eyv2011/doc/Volunteering%20in%20the%20EU%20Final%20Report.pdf>

“Feasibility Study – Comparable Statistics in the Area of Care of Dependent Adults in the European Union”, 2003, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CC-03-004/EN/KS-CC-03-004-EN.PDF

Rodríguez, P. *“Personas mayores y desarrollo rural. Dos experiencias en contextos rurales del Principado de Asturias”*

THE SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH. *"Health Promotion for older people is cost-effective"*, Healthy Ageing, A challenge for Europe. pp 153; <http://www.fhi.se/en/Publications/All-publications-in-english/Healthy-Ageing--a-Challenge-for-Europe/>

TODD, C. and SKELTON D. *"What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?"*, 2004, Copenhagen. WHO Regional Office for Europe

VILLA, A. *"University Lifelong Learning and Volunteering in Spain : National Report"*, 2009, <http://www.observatoritercersector.org/pdf/re-cerques/Spanish%20report.pdf>

WHO. *"What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented?"* WHO Europe, HEN, September 2003, <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/publications/pre2009/what-are-the-main-risk-factors-for-disability-in-old-age-and-how-can-disability-be-prevented>

PROYECTOS TECNÓLOGICOS

AWARE Project. <http://aware.ibv.org>

SOCIABLE Project. <http://www.sociable-project.eu/>

NEXES Project. <http://www.nexeshealth.eu/>

T-SENIORITY Project. <http://tseniority.idieikon.com/>

HEALTH AT HOME Project. <http://www.health-at-home.eu/>

DREAMING Project. <http://www.dreaming-project.org/>

BEDMON Project. <http://www.bedmond.eu/>

HEAR-ME-FEEL-ME Project. <http://www.hearme-feelme.org/>

Robot Dalen (RD). <http://www.robotdalen.se/>

EXCITE Project. <http://ercim-news.ercim.eu/en84/special/long-term-evaluation-of-a-mobile-remote-presence-robot-for-the-elderly>

SI-SCREEN Project. <http://www.si-screen.eu/en.html>

WECARE Project. <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/wecare-20/>

SENIORCHANNEL Project. <http://www.springerlink.com/content/g73508017w24x381/>

INCASA Project. www.incasa-project.eu

GO-MY-LIFE Project. <http://www.gomylife-project.eu/>

