



DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA FORMACIÓN DE FORMADORES SOBRE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y BIENESTAR CENTRADOS EN LA PERSONA

Resumen

Este documento sitúa el proyecto "Formación Innovadora para una Sociedad de y con todas las edades: Garantizando la Autonomía de las Personas Mayores" financiado por el Programa EIT Health de la Unión Europea, en el marco del reto del cambio demográfico y el paradigma del Envejecimiento Activo y Saludable. Lo hace, en base a la experiencia adquirida por la Universitat de Barcelona en años de investigación, difusión y coordinación en proyectos en el ámbito del envejecimiento. Con el afán de trasladar a la práctica y, sobre todo, a los usuarios (personas mayores con pérdida media o severa de capacidades funcionales) y profesionales (personal de centros asistenciales, sanitarios y de cuidado) el conocimiento basado en evidencia acumulado. Lo hace, además, implementando no sólo conocimientos de vanguardia, multidisciplinares basados en evidencia sino, también y sobre todo, implementando métodos pedagógicos innovadores.

El documento estructura estas cuestiones en cinco secciones que se actualizarán conforme se desarrollen las actividades.

- **Sección I:** Sitúa el cambio demográfico y la respuesta ofrecida por el paradigma del cambio demográfico.
- **Sección II:** Justifica la importancia de preservar la autonomía de las personas mayores con pérdida media o severa de capacidades cognitivas a fin de evitar que sufran *edadismo* o discriminación por razón de edad.
- **Sección III:** Presenta los contenidos y calendario específicos del proyecto.
- **Sección IV:** Identifica a los expertos en medicina, derecho, enfermería y psicología que impartirán la formación, así como los elementos más relevantes que se deben destacar desde cada una de estas disciplinas.

En definitiva, el documento pretende ilustrar los fundamentos de la actividad, presentar las líneas maestras de la formación y metodología que se ofrecerán y reflejar la innovación que sostiene el proyecto y la permanente actualización al que aspira.





Índice de contenidos

1. INTRODUCCIÓN

El reto del envejecimiento de la población

Datos sobre el estado de la cuestión

El paradigma del envejecimiento activo y saludable

2. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

La importancia de una “sociedad con y de todas las edades”

El reto del edadismo

Por qué la autonomía

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Contexto

Desarrollo

Objetivos

4. PRESENTACIÓN DE FORMACIÓN Y FORMADORES

Metodología

Proceso de formación

Formadores

Calendario





1. INTRODUCCIÓN

El reto del envejecimiento de la población

Dentro de cuatro años, y por primera vez en la historia de Europa, se pronostica que el número de personas mayores de sesenta años será mayor que el número de personas menores de veinticinco años. De acuerdo con la tendencia actual, la oportunidad para vivir una vida larga es mayor que nunca, y hoy en día muchas personas son capaces de vivir esa vida larga de manera saludable, durante un número de años significativo.

En el caso de la Unión Europea, y de acuerdo con los datos que suministra el EUROSTAT, la esperanza de vida tanto para mujeres como para hombres en los 28 países de la Unión Europea ha crecido diez años en los últimos cincuenta. En concreto, entre los años 2002 y 2013 la esperanza de vida ha aumentado casi tres años. De acuerdo con estos datos, la esperanza de vida media en la Unión Europea en el año 2002 era de 77.7 años, mientras que ya en el 2013 era de 80.6. Este cambio demográfico sin precedentes crea una nueva situación para Europa. En otras palabras, el cambio demográfico, es decir, la inversión de la pirámide poblacional, genera uno de los mayores retos a los que tiene que enfrentarse la UE.

La pregunta que debemos plantearnos es si podemos transformar esta situación demográfica nueva en una oportunidad para la UE.

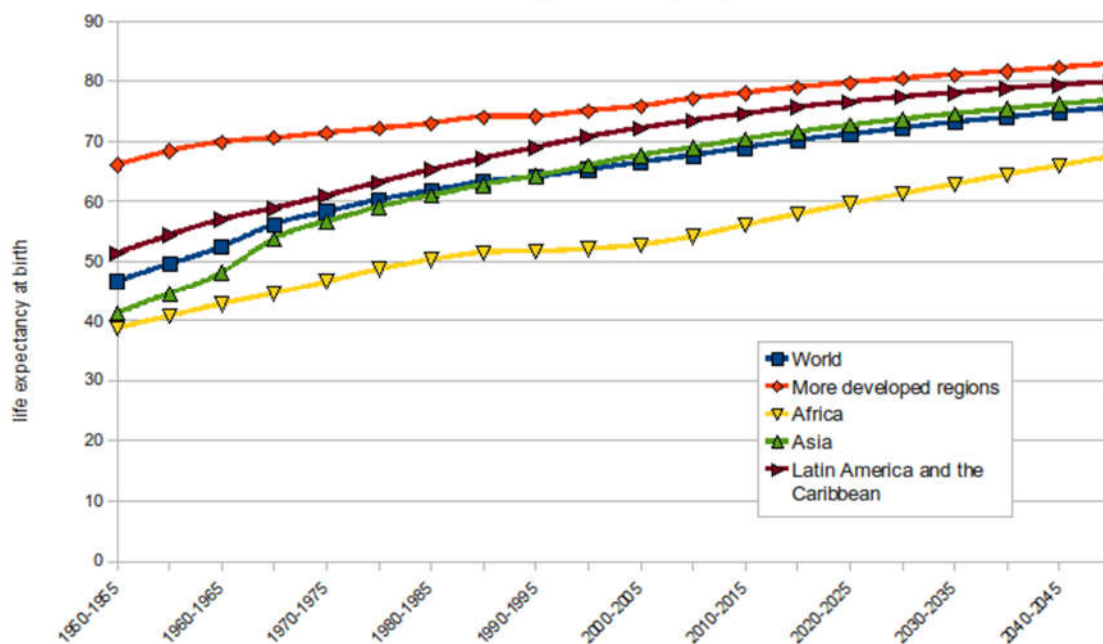
En paralelo, las personas mayores en Europa prefieren mantener el máximo control posible sobre sus vidas durante todas las fases de envejecimiento. El máximo exponente de esta voluntad es su deseo explícito de envejecer en su propio hogar. Sin embargo, la pérdida de capacidades funcionales puede llevar a dificultar e incluso a impedir que se materialice esa preferencia sin asistencia. Es decir, hacer efectivo el deseo de conservar el control, la independencia y la dignidad debe compaginarse con la correspondiente prestación del cuidado y la asistencia necesarios.

Por ello, para ser capaces de preservar estos deseos -que hay que convertir en objetivos- es necesario proveer a las personas que trabajan en el campo del envejecimiento activo y saludable de herramientas que les permitan contribuir a mejorar la independencia de las personas mayores. Este es un objetivo que exige, a su vez, proveerles de criterios técnicos basados en evidencias científicas procedentes de todos aquellos campos vinculados con el cuidado y la asistencia.



Life Expectancy at Birth by Region, 1950-2050.

Source: UN World Population Prospects, 2008.



Ante estas dos realidades estrictamente ligadas, el paradigma del denominado envejecimiento activo y saludable tiene como uno de sus objetivos nucleares el empoderamiento de las personas mayores. Como se detalla más adelante, esto implica el desarrollo de las herramientas necesarias para hacer posible una participación más directa tanto en la sociedad en general como en aspectos concretos de su desarrollo: las investigaciones sobre envejecimiento, las políticas públicas de transporte, vivienda o participación, el desarrollo tecnológico, etc. En ese sentido, la inclusión del paradigma del envejecimiento activo y saludable ha tenido un claro impacto en el desarrollo de las sociedades europeas, con el consiguiente efecto directo en los ciudadanos.

Las acciones llevadas a cabo por las administraciones públicas a diferentes niveles en los estados miembros deben implementar políticas centradas en el envejecimiento activo y saludable. Asimismo, las administraciones deberán llevar a cabo todos sus procesos de toma de decisiones teniendo en cuenta las acciones requeridas por el concepto de envejecimiento activo y saludable. En este sentido, uno de los objetivos principales de la implementación política de la noción de envejecimiento activo y saludable es evaluar en mejor medida las necesidades y el potencial de las personas mayores en la sociedad europea, concebir respuestas políticas más adecuadas y efectivas para cada caso, reforzando así las tendencias positivas de las administraciones de los gobiernos europeos, construyendo una sociedad europea con y de todas las edades.

Vale la pena ver, con mayor detenimiento, por qué resulta tan relevante, cuantitativa y cualitativamente, abordar con garantías el inminente reto del cambio demográfico.



Datos sobre el estado de la cuestión

Prácticamente todos los países del mundo se encuentran sujetos a grandes cambios demográficos. Mientras los denominados países desarrollados han presenciado el envejecimiento de sus respectivas poblaciones a lo largo del pasado siglo, la población de los países menos desarrollados -o en vías de desarrollo- ya ha empezado a experimentar ese mismo proceso que está previsto que se equipare en el plazo de décadas. Por ejemplo, en el año 2050 se espera que 1.500 millones de personas sean mayores de 60 años, de los cuales 1.200 millones vivirán en países de territorios a día de hoy no desarrollados y 300 millones en países a día de hoy desarrollados.

Semejante cambio demográfico afectará necesariamente a la salud y al desarrollo socio-económico de esos países, a sus mercados, estructuras culturales y formas de vida, así como, por extensión, a la vida de todos los ciudadanos en la medida en que el proceso de envejecimiento es tanto individual como social. De hecho, se prevé que para el año 2050 el número de mayores de 60 años supere a escala mundial al de menores de 14 años. De acuerdo con otras predicciones, en el año 2009 había 737.275.000 personas mayores de 60 años. Para el año 2050 esta cifra aumentará hasta 2.008.244.000 personas, con los mayores crecimientos en países menos desarrollados (los así llamados países en vías de desarrollo), mientras que en regiones como Europa el crecimiento tendrá una relevancia proporcional. Asimismo, resultan llamativos los incrementos previstos de la esperanza de vida de los mayores de 60 años (es decir, los años de vida promedio que le restan a una persona de 60 años). En cualquier caso, más allá de las potenciales variaciones en las cifras esperadas, la realidad del cambio demográfico y su impacto desigual en cada región del planeta está fuera de toda controversia.

Asimismo, las personas que hayan alcanzado los 60 años en regiones más desarrolladas como Europa tendrán la oportunidad de vivir, de media, 20 años más en el caso de los hombres y 24 años más en el caso de las mujeres. Sin embargo, no solo se alargan los años de vida, sino que también se vuelven más diversos y menos frecuentes en comparación con la naturalización de las formas de vida estructuradas en función de la edad propia del siglo XX. El cambio demográfico genera transformaciones y rupturas que se enmarcan en el abandono del paradigma de compartimentos estancos y bien definidos de la modernidad. El envejecimiento individual y de la población está modificando (y continuará modificando) el modo en que se percibe/concibe a las personas mayores así como el modo en que se ven a sí mismas, la composición de los mercados, las estructuras familiares, las políticas y estructuras normativas públicas de la vida social (educación, empleo, pensiones, etc.) o el desarrollo cultural e identitario, por citar unos ejemplos.

La propia Comisión Europea, consciente de la relevancia del cambio demográfico y de sus consecuencias, lo incorporó como uno de los tres ejes centrales de la Agenda Social



junto con el progreso tecnológico y la globalización. La población mayor de 65 años es uno de los segmentos poblacionales que ha presentado un mayor aumento entre las poblaciones mundiales del pasado siglo, especialmente si lo restringimos a los mayores de 80 años. Por citar un ejemplo, en 1997 la población europea mayor de 65 años representaba el 15,3% de la población total de la Unión Europea de los 27. En 2010 alcanzaron el 17,4% (Eurostat, 2012). Si tenemos en cuenta la heterogeneidad y diversidad inter-estatal y dentro de los propios estados estos datos resultan más significativos si cabe. Ante esta realidad, implementar y actualizar un paradigma capaz de abordar de forma eficaz, justa e inclusiva el reto del cambio demográfico, en todas sus dimensiones y expresiones geográficas, resulta ineludible.

El paradigma del envejecimiento activo y saludable

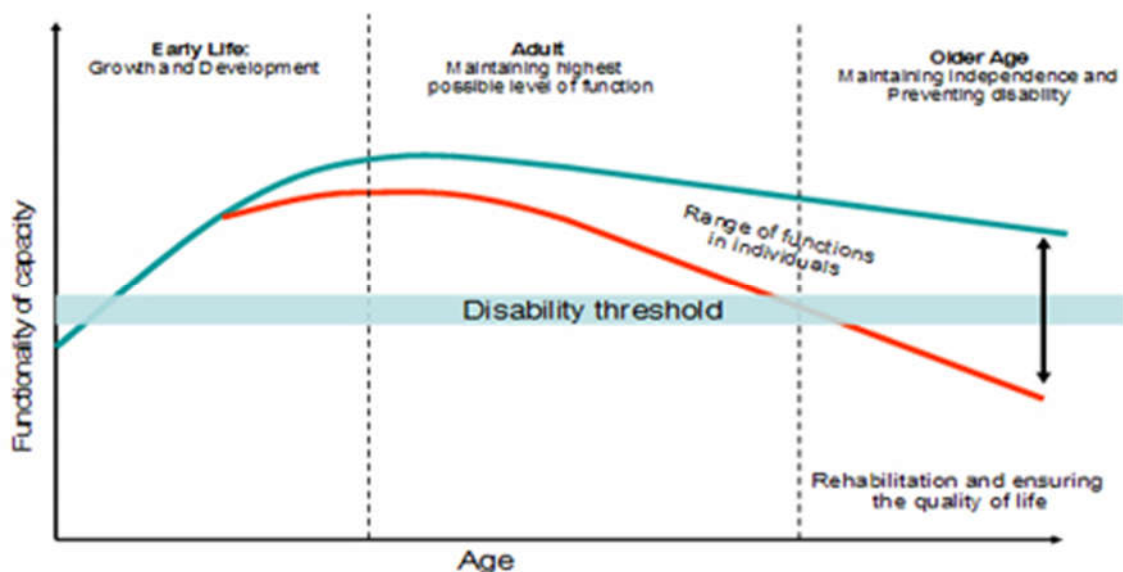
La definición de «envejecimiento activo y saludable» ha venido evolucionando desde su creación, ha estado en permanente actualización. En su definición más reciente, aprobada en 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición¹ que podríamos sintetizar en los siguientes cuatro puntos:

- 1. Envejecimiento como proceso:** Es el paradigma que permite optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad a fin de promover la calidad de vida conforme se va envejeciendo, tanto a nivel individual como poblacional.
- 2. Envejecimiento como posibilidad:** El paradigma del envejecimiento activo y saludable permite a las personas asumir su potencial para el bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida así como para la participación social, mientras se les provee de la protección, la seguridad y el cuidado adecuados cuando así lo requieran.
- 3. Activo más allá de los condicionantes físicos:** el término activo se refiere a la participación continuada en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, más allá del hecho de continuar físicamente activo o participar en el mercado laboral. En ese sentido, el objetivo de extender los años de vida saludable y la calidad de vida a toda la población conforme envejece implica garantizar la posibilidad de seguir contribuyendo a la sociedad.
- 4. Saludable en sentido amplio:** el término saludable implica el bienestar físico, mental y social de las personas. En ese sentido, preservar la autonomía y la independencia de las personas mayores es un objetivo clave del paradigma del envejecimiento activo y saludable.

¹ http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

Esta nueva visión del envejecimiento se ha agrupado bajo el concepto permanentemente actualizado de “Envejecimiento Activo y Saludable” (AHA, en sus siglas en inglés). No obstante, este planteamiento sostiene que el incremento de la esperanza de vida debe ir acompañado de un incremento de años de vida activos y saludables.

En este sentido, el envejecimiento activo y saludable está estrechamente ligado a los Años de Vida Saludables (HLY, en sus siglas en inglés). De hecho, el indicador HLY es el indicador más común para presentar la esperanza de vida libre de discapacidades. Está basado en las limitaciones en las actividades diarias y, por lo tanto, mide el número de años restantes que una persona de una edad determinada puede esperar vivir sin una discapacidad. De ahí que estén estrechamente ligadas: incluso una persona que tiene una discapacidad o limitaciones funcionales puede llevar un proceso de envejecimiento activo y saludable. No obstante, el objetivo del HLY es, precisamente, retrasar el máximo posible la aparición de una discapacidad o limitación resultante de una vida precaria, con acceso limitado a recursos, malas decisiones sanitarias o escasa participación social. Es decir, retrasar al máximo los factores que también evitan poder mantener un envejecimiento activo y saludable.



La aplicación de este paradigma, en todo caso, pasa por asumir que el proceso de envejecimiento es un proceso que abarca toda la vida de los individuos. En ese sentido, la prevención y las actuaciones específicas resultan determinantes tanto en el contexto personal como en el entorno laboral, vecinal, familiar y comunitario de los individuos. No obstante, el paso a la vejez no está pre-determinado por la edad, sino por un cúmulo de factores que son progresivos y acumulativos. Estas circunstancias pueden ser físicas (deterioro, fragilidad, enfermedad, etc.), culturales (puntos de transición como la

graduación, el matrimonio, la paternidad/maternidad, etc.) o basados en estándares laborales (empleo y jubilación).

Así, solo podremos entender el envejecimiento en la medida en que reconozcamos las diferencias y superemos las visiones de las personas mayores como un grupo homogéneo.

El envejecimiento activo está determinado por las oportunidades que los individuos y las poblaciones disfrutan a lo largo del curso de su vida. Los determinantes más relevantes son el género y la cultura, en la medida en que ambas moldean las instituciones y estructuras tales como la familia, organizaciones, gobiernos, estados, etc. No obstante, a pesar de que la percepción generalizada considere que el envejecimiento es el resultado del paso del tiempo vinculado a los determinantes genéticos fijos, el proceso de envejecimiento está en mayor medida condicionado por otros factores que condicionan y modifican nuestra genética. Prueba de ello son aquellos individuos que con idéntica estructura genética y edad biológica afrontan distintos procesos de envejecimiento. No obstante, estas expresiones genéticas modificables pueden llegar a determinar en un 75% el devenir del proceso de envejecimiento, siendo los factores más relevantes: las características del país de origen, la cultura y religión del individuo, las decisiones socio-políticas o el contexto ambiental. Concretamente, las relaciones sociales, el apoyo social, o aspectos prácticos como los hábitos alimenticios, de sueño, el entorno laboral, la vivienda, el empleo, los servicios de salud y bienestar, etc. pueden condicionar más que los factores genéticos fijos como la edad, el sexo y elementos genéticos hereditarios.

Por lo tanto, el desafío real de esta revolución socio-demográfica sin precedentes es la necesidad de erradicar el antiguo modelo que concibe la vejez como un declive inevitable, marcado por la soledad, la dependencia y la discapacidad.

Cambiar la mentalidad y las actitudes para una nueva visión del envejecimiento será el principal reto de Europa en los años venideros, con la transformación de las actitudes sociales e institucionales hacia una visión positiva del envejecimiento, fortaleciendo a las personas y comunidades de personas mayores en tanto que ciudadanos de pleno derecho capaces de contribuir al desarrollo socio-económico de la Unión Europea.

El reto del envejecimiento se puede abarcar desde varias perspectivas, y abre diversas vías de trabajo, siendo el paradigma del envejecimiento activo y saludable y la búsqueda de un incremento de los años de vida saludables el punto de partida más sólido. Trasladar estos planteamientos a la práctica exige la coordinación de los profesionales que trabajan para diferentes áreas relacionadas con el envejecimiento, ofrecer soluciones tecnológicas, programas de intervención para educar a los niños y adolescentes, pero también adultos, en la necesidad de acabar con la discriminación por razón de edad, pasando por sesiones de aprendizaje mutuo que ayuden a los técnicos de

la administración en diferentes países a comunicarse entre ellos y compartir los retos y soluciones potenciales de carácter político generados por el cambio demográfico. Desarrollar este planteamiento exige implementar actividades innovadoras como uno de los pilares principales que pueden ayudar a convertir el reto que supone el envejecimiento en las sociedades europeas en una oportunidad para Europa, es decir, para sus ciudadanos.

Es precisamente en esta línea donde se sitúa la iniciativa que el grupo GISME de la Universitat de Barcelona lidera en el marco del EIT Health: "Formación Innovadora para una Sociedad de y con todas las edades: Garantizando la Autonomía de las Personas Mayores". No obstante, como se plantea en la sección siguiente, proveer de un envejecimiento activo y saludable implica, especialmente en situaciones de especial vulnerabilidad, un cuidado y asistencia basados en evidencia que permita mantener el máximo nivel de autonomía posible.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

La importancia de una “sociedad con y de todas las edades”

La Unión Europea se ha construido sobre la necesidad de abordar retos compartidos. Desde los primeros pasos del proceso de integración económica que perseguía un nivel de interacción que garantizara la paz y la cooperación entre las instituciones de los estados miembro, pasando por la consolidación del estado de bienestar hasta los más recientes pasos en la dirección de una integración política, la Unión Europea ha tenido la democracia y los derechos humanos como fundamento para la cooperación inter-estatal y ciudadana. En el proyecto se considera que toda gestión dirigida a abordar el reto del cambio demográfico debe apuntar en esa dirección, es decir, en la dirección de seguir profundizando en un espacio de integración marcado por los objetivos fundamentales de extender un espacio de democracia y derechos humanos, lo que exige una permanente innovación.

En paralelo, la teoría política contemporánea ha venido sosteniendo que garantizar la igual y libre participación de la ciudadanía en espacios democráticos exige abordar los condicionantes de partida de esa misma ciudadanía en toda su complejidad. Siendo así, frente a las tendencias y dinámicas excluyentes imperantes en la antesala del proceso de integración, el desarrollo de la democracia y los derechos humanos han venido abogando por la erradicación de aquellas posiciones que dificultaban el pleno e igual ejercicio de la ciudadanía. En esa dinámica se sitúan la conquista de los derechos sociales y laborales básicos de principios de siglo, la lucha contra el racismo y la xenofobia y, por supuesto, las distintas fases del movimiento feminista o por la igualdad

entre hombres y mujeres. En todas ellas se ha venido partiendo de una premisa básica: las razones esgrimidas para la discriminación por razón de origen, sexo, raza o creencia son moralmente arbitrarias y por tanto generan una discriminación injustificada. Esta discriminación, a su vez, impide el pleno ejercicio de la ciudadanía: ya sea como discriminación formal explícita o como discriminación estructural implícita.

Ante esta realidad, el objetivo de la democracia y los derechos humanos que subyace al proyecto de integración europea debe abogar por erradicar toda forma de discriminación injustificada. Es decir, debe abogar por que todos y todas las ciudadanas, sea cual sea su origen, raza, sexo o creencia, entre otros condicionantes, puedan ejercer en pie de igualdad sus derechos democráticos y humanos.

En ese contexto se sitúa el objetivo fundamental por el que aboga este proyecto: alcanzar una sociedad con y de todas las edades. En otras palabras, una sociedad en la que el factor biológico de la edad o el elemento objetivo del paso del tiempo no condicionen ni la participación en el espacio democrático ni el ejercicio de los derechos de la ciudadanía. Sin embargo, esto exige que el paradigma del envejecimiento activo y saludable, en permanente actualización, pueda alcanzar todos los ámbitos de la vida social y política que condicionan el ejercicio de nuestra ciudadanía. Es decir, se debe trascender el espacio limitado – no por ello menos relevante – de la acción institucional local, regional, estatal o supranacional y alcanzar ámbitos tan determinantes como la economía, el desarrollo de nuevas tecnologías, la investigación o la comunicación. De lo contrario, toda iniciativa institucional en favor de la construcción de una sociedad con y de todas las edades se verá necesariamente limitada por las restricciones y barreras generadas en otros ámbitos ajenos a la pauta marcada desde las instituciones.

En última instancia, el proyecto persigue trabajar en favor de la creación de espacios amigables donde las personas, independientemente de su edad (lo que exige tomar las medidas necesarias para que la edad no sea un factor excluyente), puedan desenvolverse en todos los ámbitos de la comunidad: espacios y edificios públicos, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, apoyo comunitario y servicios de salud. Garantizar que estos espacios sean verdaderamente accesibles para toda la ciudadanía exige superar cualquier tipo de discriminación por razón de edad; es decir, cualquier tipo de edadismo.

El reto del edadismo

El término «edadismo» hace referencia a las actitudes, opiniones, y prácticas discriminatorias basadas en la edad de las personas. En las sociedades occidentales, y especialmente con la aceleración del cambio demográfico, el *edadismo* es un fenómeno

que afecta especialmente a las personas mayores (si bien también se manifiesta en otros segmentos poblacionales). Así, el *edadismo* constituye un tipo de discriminación generado por razón de edad. En la medida en que el factor biológico de la edad es contingente - es decir, no condiciona a priori a los individuos -, se considera como una causa arbitraria de discriminación y se sitúa entre las formas de discriminación injustificadas mencionadas con anterioridad. Como consecuencia, el *edadismo* tiene consecuencias negativas en las personas que lo padecen. Más aún, este tipo de discriminación puede afectar a las capacidades físicas y mentales de las personas mayores. El *edadismo* termina por fomentar aquellas características que se asumen *a priori* como base para la discriminación. Esta actitud se desarrolla desde las etapas iniciales de la vida, interiorizando conductas que prevalecen tanto durante la adolescencia como en la madurez y afectan a nuestras interacciones personales y profesionales con el resto de la ciudadanía. Frente a este fenómeno que reduce al conjunto de las personas mayores a un arquetipo estereotipado, el paradigma del envejecimiento activo y saludable reivindica la heterogeneidad objetiva que caracteriza al colectivo de las personas mayores.

Ante la práctica del edadismo o discriminación por razón de edad, los distintos marcos normativos (locales, regionales, estatales o supranacionales) constituyen uno de los indicadores principales para determinar cómo perciben y tratan a las personas mayores las sociedades Europeas. En ese sentido, en el ámbito de la Unión Europea a día de hoy no existe una regulación estandarizada – como sí ocurre en otros ámbitos de discriminación o vulnerabilidad – y los estados miembro, e incluso las regiones, fijan su propio marco normativo para combatir el edadismo.

En línea con la ausencia de un marco legislativo común, igual de significativos pero incluso más importantes son los indicadores sobre el grado de implementación de estas legislaciones que condicionan no sólo la imagen pública de las personas mayores, sino también las barreras y oportunidades que tienen las personas mayores en esas sociedades. A pesar de que las directivas europeas forman parte de las leyes de los estados miembros, éstos no aseguran su buena implementación, o lo que es lo mismo, no protegen lo que deberían a las personas mayores vulnerables de la discriminación por razón de edad, es decir, de un trato inapropiado o un maltrato.

Así, la lucha contra el *edadismo* no sólo carece de una base regulativa formal sino que tampoco está debidamente gestionada en la práctica. La imagen estereotipada de las personas mayores como agentes pasivos, frágiles, dependientes y desfasadas está presente en todos los ámbitos de la vida: desde los espacios más banales de los medios de comunicación, la publicidad y el entretenimiento hasta ámbitos como la política, el mercado laboral o la educación. Una circunstancia que tiene un reflejo directo en la vida diaria de las personas así como en las relaciones intergeneracionales dentro de los núcleos familiares. Ante esta práctica, el Proyecto trata de implementar, con carácter

innovador, los conocimientos científicos de vanguardia que permitan garantizar un cuidado y asistencia más adecuados de acuerdo con el paradigma del envejecimiento activo y saludable.

En particular, el presente proyecto tratará de alcanzar ese objetivo transmitiendo a los profesionales encargados del cuidado y la asistencia de las personas mayores los conocimientos científicos de vanguardia en una materia clave: la autonomía de las personas mayores con pérdida media o severa de capacidades funcionales.

Por qué la autonomía

La toma de conciencia sobre el fenómeno del envejecimiento de la población es imprescindible para conseguir una sociedad que respete los derechos de las personas mayores. En esta línea el Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona ha publicado varios artículos y trabajos dirigidos a promover dicha toma de conciencia. También trabaja en la elaboración de propuestas con el objetivo de promover políticas públicas y provocar nuevos cambios normativos que garanticen la autonomía de las personas mayores y su no discriminación en las sociedades occidentales.

Entre los varios trabajos realizados por este Grupo de Opinión merece la pena destacar el Documento sobre Bioética y Discapacidad, de 2014, en el que se analizan los problemas bioéticos que afectan a las personas con discapacidad. Así como el Documento sobre Envejecimiento y Vulnerabilidad, publicado recientemente, que analiza los aspectos bioéticos relacionados con la vulnerabilidad y la limitación de la autonomía que afrontan las personas mayores.

En este último se realizan toda una serie de recomendaciones cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar la autonomía de las mismas y el respeto a su dignidad. Recomendaciones que ponen el acento en el fomento de la toma de decisiones con carácter preventivo, es decir, cuando la persona es todavía autónoma y, en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías siempre y cuando su uso venga presidido por el respeto a los principios de autonomía, libertad e intimidad de la persona. Este proyecto se centrará en la formación necesaria para garantizar el primero de los principios: la autonomía.

De acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre *de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, la autonomía consiste en “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.



La necesidad de ofrecer un cuidado que permita conservar la dignidad exige tener presentes los objetivos de cada individuo en la etapa final de la vida así como la intensidad adecuada de los cuidados. En ese sentido, la autonomía de las personas es el principio básico que les garantiza la posibilidad de expresar y ejercer sus preferencias conforme lo permitan sus capacidades funcionales. Ahora bien, la disminución de las capacidades funcionales propia del envejecimiento no puede ser óbice para garantizar ese derecho a la autonomía. Al contrario, como se ha planteado, tenemos la obligación de proveer a los ciudadanos, independientemente de su edad, las herramientas necesarias para el libre ejercicio de su autonomía. De lo contrario estaríamos ejerciendo una discriminación no justificada que no sólo sería rechazable sino que se presenta incompatible con la construcción de una sociedad de y con todas las edades.

Este planteamiento en favor de la autonomía resulta especialmente necesario en aquellas etapas del proceso de envejecimiento en las que las capacidades funcionales estén especialmente deterioradas. Los mecanismos necesarios para garantizar la autonomía de las personas mayores deberán ser especialmente relevantes: no sólo porque preservar la autonomía en esa fase de la vida exige una práctica más exhaustiva y exigente, sino sobre todo porque vulnerar la autonomía en esa fase de la vida genera un resultado más perverso si cabe: un decremento más acelerado de la pérdida de capacidades funcionales.

En ese sentido, proveer a los profesionales de la salud, el cuidado, y la asistencia de las herramientas necesarias para garantizar la autonomía de las personas mayores resulta especialmente relevante para garantizar su bienestar, es decir, un envejecimiento activo y saludable.

Hoy en día, debemos remitirnos a las legislaciones nacionales para poder encontrar herramientas legales que garanticen la autonomía de las personas mayores, habida cuenta que no existe en el marco europeo un texto que regule con carácter unitario los derechos de las personas mayores. Así mismo, dichas herramientas jurídicas tienen como objetivo la protección de las personas mayores en tanto que personas con limitación total o parcial de capacidad, no efectuando una aproximación holística a la realidad personal y social que deben hacer frente ellas mismas.

Las instituciones jurídicas recogidas hasta la fecha en el ordenamiento jurídico español y más significativas para la protección de la autonomía de la persona son: la tutela, la curatela, y la figura del defensor judicial. En el derecho catalán, el Libro Segundo del Código civil de Cataluña se regula, además, como figura especialmente relevante, la asistencia.

Dichos mecanismos de protección son adoptados mediante resolución judicial en el seno de un procedimiento de incapacitación, el cual determinará la extensión y alcance de ésta, así como también el establecimiento del régimen de tutela al que debe quedar



sometido el incapacitado. El tutor, que actuará en nombre del incapacitado, lo deberá hacer siempre en interés del mismo y para protegerlo.

La curatela también podrá establecerse a favor de las personas declaradas incapaces, siempre y cuando la incapacidad declarada lo sea con carácter parcial. En este caso, el curador, a diferencia del tutor, complementa la capacidad del incapaz parcialmente declarado.

Por último, el defensor judicial se articula como una institución necesaria para aquellos casos en que exista conflicto entre los intereses entre el tutor o curador y los del incapacitado total o parcialmente, o si por alguna causa faltan estos.

Debemos prestar especial atención a la figura de la asistencia, que ha desarrollado el derecho catalán, y que va más allá de las estructuras que denominaríamos clásicas, porque persigue la tutela de las personas mayores sin que sea necesario un proceso de incapacitación previo. El legislador sabía que los procesos de incapacitación, justamente por su voluntad tuitiva, pueden resultar desestabilizadores para las personas que deben ser incapacitadas, y por ello sus allegados se resisten a instarlos. Teniendo presente las construcciones alemanas -que desecharon en su momento los procedimientos de incapacitación, considerándolos lesivos para la dignidad de las personas afectadas- se ha incorporado la asistencia. Como establece el Preámbulo de la ley 25/2010, del Libro Segundo, la figura de la asistencia es un instrumento:

“dirigido al mayor de edad que lo necesita para cuidar de su persona o de sus bienes debido a la disminución no incapacitante de sus facultades físicas o psíquicas. Se parte, así, de una concepción de la protección de la persona que no se vincula, necesariamente, a los casos de falta de capacidad, sino que incluye instrumentos que, basándose en el libre desarrollo de la personalidad, sirven para proteger a las personas en situaciones como la vejez...”

Completan el marco legal relativo a la autonomía de las personas mayores la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Es sabido que una de las cuestiones más delicadas en la doctrina del consentimiento informado la capacidad para prestarlo de la gente mayor con limitaciones de capacidad, o sin capacidad para entender o adoptar decisiones médicas. El consentimiento informado, que también ha sido objeto de regulación por diversas comunidades autónomas, es fundamental para proteger a las personas mayores.

Por último, debe tenerse en cuenta la figura del patrimonio afectado a la satisfacción de las personas dependientes, que en el código civil catalán se regula en sede de las instituciones de protección y que a nivel estatal -con algunas diferencias significativas en cuanto a la técnica jurídica escogida- se contempla en la Ley 18 de noviembre de

2003 de Protección patrimonial de las personas con Discapacidad y de modificación del CC, de la LEC y de la normativa tributaria. El principal objetivo de dichas regulaciones es consolidar nuevos mecanismos de protección de la personas con discapacidad, centrados en un aspecto esencial de esta protección, cual es el patrimonial.

Dicho esto, la mera existencia de dicho marco legal y su implementación se revela insuficiente para abordar de manera integral y completa la protección de los derechos de las personas mayores que garanticen verdaderamente su autonomía. De aquí que sea necesaria la adopción de nuevos instrumentos e implementación de nuevas políticas, basadas en el conocimiento acumulado por las instituciones (como la Universidad de Barcelona), que vienen estudiando dicha realidad.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Contexto

La Unión Europea ha manifestado repetidamente que el envejecimiento de su ciudadanía es uno de los grandes retos a los que se enfrenta en el corto y medio plazo.

Dicha preocupación es uno de los pilares principales de la comunidad EIT Health² creada por el EIT - Instituto Europeo de innovación y tecnología³ (siglas en inglés) en 2014 y el fundamento del proyecto educativo “Hacia el bienestar y el envejecimiento activo centrados en la ciudadanía”, coordinado por la Universidad de Leiden, en el cual la Universidad de Barcelona lidera la iniciativa “Garantizando la autonomía de las personas mayores: formación innovadora para una sociedad con y de todas las edades”. Las conclusiones y futuros desarrollos de la iniciativa se plantearán en cooperación con la Universidad de Newcastle, líder de otra iniciativa en el mismo proyecto marco.

El EIT -es un órgano independiente de la Unión Europea que articula sus políticas mediante la creación de las denominadas comunidades de conocimiento. Una de dichas comunidades es el EIT Health, un consorcio constituido por más de 130 miembros, incluyendo empresas punteras, centros de investigación y universidades. La Universidad de Barcelona es, desde sus inicios, uno de sus socios principales.

El objetivo principal del EIT es contribuir a la mejora de la competitividad de la industria europea, fomentando la creación de empleo y la emprendeduría y el EIT Health en concreto lo hace promoviendo además la mejora de la calidad de vida de los

² <https://eithealth.eu/>

³ <https://eit.europa.eu/>



ciudadanos europeos y la sostenibilidad de sus sistemas de salud a la vez que fomenta la innovación en vida saludable y envejecimiento activo.

El proyecto “Hacia un envejecimiento activo y bienestar centrado en la ciudadanía” tiene como principal objetivo hacer llegar al ámbito concreto del cuidado de las personas mayores el conocimiento acumulado y los avances realizados en proyectos educativos y de investigación por la Universidad de Barcelona en los últimos años.

Todo ello desde un conocimiento basado en evidencia, una óptica multidisciplinar y la innovación pedagógica que permita llegar a todos los agentes implicados en el cuidado de las personas mayores

Desarrollo

El proyecto se desarrollará en 4 fases, cada una conectada con la anterior:

- **Fase I Formación Colegios Profesionales:** se trata de la primera fase de la formación en cascada. Se impartirán 4 sesiones de formación de 2 horas y media en cada uno de los colegios profesionales, de modo que los asistentes de cada colegio reciban un total de 10 horas de formación. Los formadores son profesionales de reconocido prestigio de los campos de la medicina, enfermería, psicología y derecho, de manera que los asistentes puedan recibir una visión multidisciplinar sobre la temática de cómo garantizar la autonomía de las personas mayores. En cada colegio profesional se aspira a que participen entorno a 20-25 profesionales, formando a un número aproximado de 80-100 profesionales.
- **Fase II Academia de Verano:** en la segunda fase de la formación se celebrarán tres días de Academia de Verano en las que se profundizará sobre aspectos teóricos y prácticos más específicos en relación a la autonomía de las personas mayores. En particular, se celebrarán talleres y mesas redondas sobre Introducción al concepto de autonomía de las personas mayores, Consentimiento Informado, Sexualidad en las personas mayores, Cuidados narrativos, Salud Mental Positiva y Personas Mayores, Identificación y manejo de la fragilidad de las personas mayores, Una visión integral del maltrato: de la identificación a la denuncia, Herencias y pérdida de capacidades cognitivas, Mediación como herramienta para potenciar la autonomía de las personas mayores. También contará con una mesa redonda con representantes institucionales que discutirán sobre las políticas que se deben promover al respecto. Finalmente, se incluirá la presentación de sendos informes sobre la temática a cargo de la Fundació Pi i Sunyer y de la Fundació ‘laCaixa’. En cuanto a los destinatarios, se espera contar con la asistencia de los/las profesionales que hubieran participado en la



primera fase, así como ampliarlo a otros profesionales implicados en garantizar la autonomía de las personas mayores: cuidadores formales, técnicos municipales, gestores de centros de salud y/o cuidado, etc. En última instancia la Academia de Verano pretende constituirse como un foro de intercambio de conocimientos basados en evidencia, experiencias, necesidades, etc.

- **Fase III Formación profesional a profesional:** dado que el objetivo último del proyecto es promover la formación en cascada como metodología de transferencia masiva de conocimiento, el proyecto desarrollará un taller de formación pedagógica sobre esta metodología. El taller estará destinado aquellos profesionales que, habiendo participado en la(s) fase(s) 1 y/o 2 del proyecto quisieran transmitir el conocimiento adquirido a sus compañeros/as de profesión. Asimismo, a fin de conocer de primera mano la experiencia, el proyecto monitorizará la experiencia en 3 instituciones de salud-cuidado, con una sesión de formación previa y otra sesión posterior para valorar la experiencia y plantear aspectos a corregir/mejorar.
- **Fase IV Seminario Internacional:** finalmente, dada la vocación Europea del proyecto CCentre así como del propio EIT Health como entidad que financia el proyecto, se organizará un seminario internacional en el que formadores, formados y miembros del proyecto se reunirán con los representantes de las entidades asociadas al proyecto: Newcastle University, Erasmus University of Rotterdam, University of Copenhagen, Ayuntamiento de Estocolmo, Achmea y Leyden Academy on Vitality and Ageing. El objetivo del seminario será compartir las conclusiones de las experiencias lideradas por cada socio en el marco del proyecto CCentre, así como plantear el desarrollo potencial del proyecto de cara al 2018.

Objetivos

El proyecto tiene los siguientes objetivos generales:

- Formar a profesionales sobre el concepto de la autonomía de las personas mayores y su mejor tuición desde una perspectiva interdisciplinar.
- Implementar la metodología en cascada como herramienta de transferencia del conocimiento.
- Implicar a colegios profesionales, técnicos locales y expertos en una dinámica de implementación de estrategias conjuntas, a partir del aprendizaje por pares y en cascada.
- Trasladar a los cuidadores el conocimiento basado en evidencias sobre los procesos y requisitos para garantizar la autonomía de las personas mayores.

- Elaborar una guía multidisciplinar sobre los aspectos que se deben considerar para garantizar la autonomía de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. La compilación del conocimiento permitirá a su vez la permanente actualización y la ampliación de la difusión a distancia.
- Implementar metodologías pedagógicas innovadoras en el ámbito del cuidado y la autonomía de las personas mayores.
- En definitiva, mejorar la vida de las personas mayores

4. FORMADORES Y CALENDARIO

Formadores



Dr. Antoni Salvá
Medicina

Una visión epidemiológica y psicopatológica de la discapacidad, y las diferentes trayectorias del envejecimiento: hacia nuevas formas de prevención.



Dr. Feliciano Villar
Psicología

La importancia del ambiente y de la interacción social en las estراتيجias centradas en la persona.



Laura Palazón
Enfermería

Una revisión de la misión y vision de la geriatría y un análisis del anciano sano y enfermo centrado en el autocuidado.



Miquel Puiggali
Derecho

Nociones jurídicas sobre prevención personal y patrimonial en la vejez y nuevos mecanismos legales de protección de la autonomía.



Calendario

FASE I: Formación Colegios Profesionales

COL·LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA



FORMADOR	FECHA
Dr. Antoni Salvá (Medicina)	10 de mayo (17:30-20:00)
Dr. Feliciano Villar (Psicología)	24 de mayo (17:30-20:00)
Laura Palazón (Enfermería)	19 de abril (17:30-20:00)
Miquel Puiggalí (Derecho)	14 de junio (17:30-20:00)

IL·LUSTRE COL·LEGI D'ADVOCATS DE BARCELONA (ICAB)



FORMADOR	FECHA
Dr. Antoni Salvá (Medicina)	7 de junio (18:00-20:30)
Dr. Feliciano Villar (Psicología)	31 de mayo (18:00-20:30)
Laura Palazón (Enfermería)	14 de junio (18:00-20:30)
Miquel Puiggalí (Derecho)	21 de junio (18:00-20:30)

***COL·LEGI OFICIAL INTERMERES I INFERMERS
BARCELONA***



FORMADOR	FECHA
Dr. Antoni Salvá (Medicina)	5 de mayo (horario por confirmar)
Laura Palazón (Enfermería)	16 de mayo (horario por confirmar)
Dr. Feliciano Villar (Psicología)	17 de mayo (horario por confirmar)
Miquel Puiggalí (Derecho)	15 de mayo (horario por confirmar)



FORMADOR	FECHA
Dr. Antoni Salvá (Medicina)	
Dr. Feliciano Villar (Psicología)	
Laura Palazón (Enfermería)	
Miquel Puiggalí (Derecho)	

FASE II: Academia de Verano

Fechas: 12, 13 y 14 de julio

Programa: se publicará en la página web (www.eithealth.ub.elderproject.eu) a mediados de abril.

Sede: Palau Macaya. Passeig de Sant Joan, 108, 08037 Barcelona

Idioma: Castellano/Catalán



FASE III: Experiencias entre profesionales

Fechas: septiembre-octubre (pendiente de confirmación)

Sede: Edificio Histórico de la Universitat de Barcelona (Plaça Universitat)

Idioma: Castellano/Catalán



Berta Roca
Pedagogia



FASE IV: Seminario Internacional

Fecha: 23 de noviembre

Sede: Facultat de Dret de la Universitat de Barcelona (Avinguda Diagonal, 684, 08028 Barcelona)

Idioma: Inglés



Entidades colaboradoras:

