

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE EDAD EN EL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA

Joaquín Giró Miranda
Universidad de La Rioja

Desde el siglo XIX en que comenzaron cambios demográficos significativos en el mundo, y ya de forma clara y rotunda en este siglo XXI en que continúan, se han modificado los escenarios humanos a partir del aumento constante del envejecimiento en la mayoría de los países. Este proceso de envejecimiento se ha producido por la intervención simultánea de dos factores demográficos como son la disminución de las tasas de fecundidad (España, pese a un ligero aumento, sigue por debajo de las tasas medias de reposición generacional, con 1,3 hijos por mujer en edad fértil), y el aumento de nuestra esperanza de vida, provocando cambios drásticos en la estructura por edades (en particular, la inversión histórica de la proporción de jóvenes y personas de edad y la alteración de las relaciones entre población activa-inactiva). Se puede afirmar que el cambio más significativo en las estructuras de edad de los países en desarrollo no ha sido el aumento de las personas de edad, sino la reducción de la cantidad de niños y adolescentes.

Sabemos del aumento de la esperanza de vida, sobre todo entre las mujeres que no solo viven más que los hombres, sino que su incremento también será previsiblemente mayor que el de ellos de aquí al 2030. En la actualidad, las mujeres más longevas son las japonesas con 89,2 años de promedio. Ya en Europa, las mujeres españolas tienen la esperanza de vida más alta (83,8 años de media frente a los 81,3 de media de sus vecinas de la Europa de los veinticinco). Por su parte, la esperanza de vida de los hombres españoles se sitúa en los 79,7 años, superando la media europea de 78,3 años, y dejando a España en el tercer país con mayor esperanza de vida entre los hombres de Europa después de Italia y Suecia.

Así pues, los hombres de los países desarrollados disponen de una esperanza de vida menor que las mujeres debido a que fallecen de todas las causas principales de mortalidad a una edad más temprana que las mujeres, desde el cáncer de pulmón a la gripe, pasando por la neumonía, las enfermedades hepáticas crónicas, la diabetes y el sida. Una excepción se puede señalar en el conjunto de causas de mortalidad, pues con el Alzheimer son más las mujeres que los hombres quienes contraen y fallecen a consecuencia de esta enfermedad.

En cualquier caso, es la conducta y los hábitos de vida los que provocan que la esperanza de vida entre los hombres sea menor que entre las mujeres. No olvidemos que estos se han sometido, por su comportamiento agresivo, a guerras y contiendas donde la muerte se ha cebado más con ellos, y que hábitos tan poco saludables como el consumo de alcohol y el tabaco han sido durante mucho tiempo un referente de masculinidad. Además, los especialistas médicos señalan que los hombres tardan más que las mujeres en buscar la atención médica, impidiendo de este modo mediante la prevención de algunas de las enfermedades que son causa de muerte, la curación o el sostenimiento en condiciones mejores de vida.

Las mujeres, no obstante, pese a disponer de una esperanza de vida superior, disfrutan de menos tiempo libre que los hombres tal y como señala el último Informe de Eurostat, la oficina estadística de la UE, que constata que los hombres de más de sesenta y cinco años en España disponen de una media de 8,06 horas diarias de tiempo libre, es decir, dos horas más que las mujeres (6,05), lo cual supone a todas luces una situación discriminatoria propia de las desigualdades de género. Y si entendiéramos que la naturaleza fabrica situaciones que buscan el equilibrio, podríamos explicar que esta situación discriminatoria respecto al tiempo libre disponible, se ve compensada hasta cierto punto por los años de vida con buena salud de que disponen las personas una vez cumplidos los sesenta y cinco años, que si en los hombres es de 11,3 años de media, entre las mujeres alcanza los 12,5 años. Claro que esto no es así, porque la naturaleza no puede equilibrar los desajustes sociales.

Y a la prueba nos remitimos, pues pese a estos años de buena salud, también es cierto que la mayor esperanza de vida de las mujeres tiene como contrapartida que estas sufren durante más años algún tipo de incapacidad al final de su vida. La media para los hombres está en 7,1 años, mientras que entre las mujeres supera los diez (10,4).

Así pues, la esperanza de vida en unos y en otras sigue en aumento y este fenómeno se conecta con el descenso de la mortalidad donde casi todos los indicadores disminuyen, como es lógico teniendo en cuenta la evolución de la medicina¹. Y en este contexto, España que no es ajena a este fenómeno, se ha convertido en

1. La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en 2002 fue de 718,8 personas.

buena lid en el laboratorio donde se experimenta el mayor auge demográfico de personas mayores (cada mes 36.000 personas cumplen sesenta y cinco años, y muchas superarán los ochenta). Volviendo a los datos, Eurostat señala España como el país de la Unión Europea que registrará un mayor envejecimiento hasta mediados de siglo, momento en que las personas mayores de sesenta y cinco años constituirán el 36% de la población total. Para entonces le seguirán de cerca Italia (35%), y Alemania, Grecia y Portugal (32%).

Pero volvamos a una constatación con la que abríamos estas páginas: el envejecimiento de la población está alterando las relaciones entre población activa-inactiva. De esta alteración se derivan además otras consecuencias sobre el sistema económico como las que afectan a los mercados laborales por la reducción de la mano de obra, lo cual representará un freno al crecimiento potencial pese a la llegada de población inmigrante² que cubra el vacío dejado por la población activa que se jubila. De hecho, sabemos que los inmigrantes, cuando se instalan en España, se organizan en tipos de familias más numerosas que las nacionales. Sin embargo, los estudios sostienen que en un plazo corto de tiempo se adaptan y adoptan el estilo de vida del país de acogida, por lo que reducirán el número de hijos como signo de modernidad.

También tendrá consecuencias sobre la producción y el consumo a causa de la modificación de las demandas de los nuevos consumidores que buscan la satisfacción de otro tipo de necesidades acordes con su edad y situación. Afectará al ahorro y las inversiones (los fondos de inversión se constituyen principalmente a través del ahorro de los mayores); a las jubilaciones y el sistema de pensiones, y afectará a los impuestos³ y a las propiedades que se modificarán de acuerdo a esta nueva composición de la población donde los mayores constituyen el principal grupo de edad.

También tendrá consecuencias en la agenda política al someter los dictados al interés, más que general, de los adultos y mayores que son quienes con sus votos pueden decidir la representación popular. No hay más que atender a la oposición existente entre una sostenida abstención juvenil y una alta participación de los mayores, que incluso viene a obtener representación política en mayor número que los más jóvenes, pese a la necesaria renovación generacional de los cargos y representaciones institucionales.

2. Al cierre de 2005, el 30% de las personas en edad de trabajar eran extranjeras.

3. Ahora, en España por cada 100 personas en edad de trabajar hay 24,5 pensionistas y se destina el 8,6% del producto interior bruto (PIB) al gasto en pensiones. La UE calcula que en 2050 habrá 67,5 pensionistas por cada 100 empleados (una parte de ellos de procedencia extranjera) y el Estado deberá gastar un 15,7% del PIB en este capítulo. Esta situación exigirá, según el Banco de España, elevar un 8,5% los impuestos.

Pero sobre todo, donde más incide el cambio demográfico es en el sistema social y familiar, en la composición y organización de las familias. Las consecuencias directas del envejecimiento poblacional sobre las familias se dan al repercutir sobre las relaciones entre los hombres y mujeres que las conforman, pues el equilibrio generacional que ha permitido durante siglos mantener una cierta solidaridad en el seno de las familias, está abocado a cambiar. Las unidades de convivencia tienden a fragmentarse y atomizarse persiguiendo el beneficio individual y alejándose del modelo de equilibrio intergeneracional donde los cuidados de los miembros de una familia se trasladaban con la edad de una generación a otra. Hoy persiste un modelo de solidaridad intergeneracional donde los adultos protegen a sus hijos en combinación con otro donde la solidaridad se traslada de los hijos a las instituciones y el voluntariado.

Precisamente esta combinación actual de los tipos de solidaridad y apoyo repercuten igualmente sobre la cuestión social, pues la salud y la atención socio-sanitaria, la vivienda y las pensiones se habían sustentado hasta hoy en una imperfecta relación del Estado y sus instituciones, en simbiosis con las familias y los hogares así como el voluntariado; las cuales constituían una gran red social que garantizaba cierta seguridad, según el modelo mediterráneo, cristiano o familista de Estado del Bienestar (qué mas da la denominación), y dadas las enormes carencias en materia de prestación de cuidados y servicios de este último.

Sin embargo, el envejecimiento de la población, que para cierto pensamiento sólo puede traer consecuencias negativas, tiene su correlato en una visión positiva que considera el envejecimiento como un éxito de la sociedad. Éxito traducido en la mejora de la asistencia sanitaria y el progreso de la medicina, en la superación de enfermedades y la contención de las epidemias, auténtico obstáculo que frenaba el descenso de la mortalidad, principalmente la infantil. Además, el envejecimiento y el aumento en las expectativas de vida han posibilitado un mayor conocimiento y conciencia sobre la planificación y el control de la natalidad permitiendo un cambio en las expectativas que los padres depositaban sobre los hijos, pues estos ya no son considerados como el seguro de vejez. Permitiendo por una vez, y puede que definitivamente, el aumento del nivel educativo y de la actividad profesional de las mujeres, las cuáles reclamaban la igualdad de género y la corresponsabilidad en la crianza y cuidado de los hijos, o mejor dicho del hijo deseado.

Y aquí está la paradoja, pues un aumento de la esperanza de vida y, por tanto, descenso de la mortalidad, ha traído aparejado el descenso de la natalidad, del número de nacimientos, los cuales son cada vez más dilatados en el tiempo vital de las familias o de las mujeres. Y es que no hay un control de natalidad tan eficaz como el aumento de la educación y el trabajo de las mujeres fuera del ámbito doméstico.

Las tres áreas prioritarias

En 1977 se creó la Asamblea Mundial del Envejecimiento bajo los auspicios de la Asamblea General de Naciones Unidas con el fin de propiciar la investigación pluridisciplinar sobre la vejez. Y fue precisamente en la segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid (Abril, 2002), cuando se aprobó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. En él se retoma, amplía y profundiza los contenidos de El Cairo y de otras cumbres y conferencias, y finalmente se establecen recomendaciones para mejorar la calidad de las personas mayores, a partir de tres áreas prioritarias:

- Seguridad económica y desarrollo.
- Fomento de la salud y bienestar en la vejez.
- Entornos propicios y favorables.

Voy a partir pues de estas tres áreas prioritarias para reflexionar acerca del ejercicio de los derechos de ciudadanía de las personas de edad, y observar hasta qué punto estos son artífices activos en el cumplimiento de los mismos. Empecemos por el primer objetivo sobre seguridad económica y desarrollo, que exigía superar el problema de la informalidad del mercado de trabajo y el problema de la escasa cobertura y calidad de protección social (servicios sociales y sanitarios).

El mercado de trabajo de forma paradójica exige unos requisitos a los jóvenes demandantes de empleo (formación, cualificación, habilidades, experiencia) y a su vez expulsa a aquellos que empleados los poseen en demasía, pero incumplen con la norma no escrita de no sólo aparentar, sino ser jóvenes. Jóvenes de espíritu no. Jóvenes de edad.

Porque si la ecuación joven y con experiencia es ya de por sí un dislate, no digamos nada sobre la ecuación empleado de edad y manifiestamente joven. En este mercado de trabajo donde resulta más productivo formar a jóvenes sin experiencia que aprovechar la experiencia de los no tan jóvenes, se ha llegado al punto de que hay necesidad de buscar el recambio de los empleados de edad en mercados exteriores y alejados, puesto que el relevo generacional se ha desequilibrado en las sociedades desarrolladas, donde impera la estrecha percepción de que las personas de edad son una carga o una limitación a las posibilidades de crecimiento de esas mismas sociedades. En este sentido señalaba Vicente Verdú en su columna del diario El País⁴, que una multitud de jubilados y prejubilados aumentando sin cesar va conformando el panorama de la sociedad occidental y generando una espesa banda de ociosos que con mucha probabilidad han sido expulsados del trabajo sin mayor razón que ser mayores.

4. El País, jueves 20 de julio de 2006, p. 31.

De otra parte, empujar hacia el retiro a trabajadores entre los cincuenta y sesenta y cinco años para emplear en su lugar a gente más joven conduce al riesgo de no hallar suficientes reemplazos en estos tiempos. Porque mientras los mayores de cincuenta se irán incrementando en un 22% a lo largo de las dos décadas inmediatas, los comprendidos entre los veinte y los treinta años pueden decrecer hasta un 20% de acuerdo a las previsiones. Efectivamente, la inmigración y el *outsourcing* transnacional enjugarán parte del problema. Sólo cierta parte. Porque en esta sustitución se malgastará, como se desperdicia el agua en los trasvases, una riqueza sin equivalencia, una experiencia sin réplica y una adhesión afectiva sin sucedáneos.

Pese a que los españoles abandonan la actividad laboral a los sesenta y dos años de media, una de las edades más altas de Europa si se compara con la de belgas y franceses, aunque similar a la de los italianos, España sigue siendo uno de los países en el que la proporción de personas jubiladas antes de la edad legal es mayor: el 56% se jubila antes de los sesenta y cinco años. De estos, sólo el 63% de forma voluntaria.

Esto ocurre a pesar de las penalizaciones en materia de pensiones, ya que la jubilación anticipada, si la extinción de la relación laboral no es voluntaria, por cada año que falte para cumplir los sesenta y cinco (acreditando más de treinta de cotización) se penalizará el 7,5%. Y ocurre también a pesar de las bonificaciones para quienes retrasen su salida del mercado laboral, pues quienes tengan derecho a pensión máxima la verán incrementada un 2% por cada año que sigan trabajando, y hasta el 3% si han cotizado más de cuarenta años.

Tanto éxito ha tenido el mercado laboral en la aplicación de esta política de relevo generacional que hoy día nadie es partidario de retrasar la edad de jubilación, identificada simplemente con un período en que se deja de ser apto para trabajar. Un estudio⁵ de la compañía de seguros AXA, revela que ya nadie asocia la jubilación con la senectud. Los trabajadores en activo consideran que sólo a partir de los setenta y cinco años se puede hablar de vejez, un concepto que los ya jubilados retrasan hasta los setenta y ocho. Sin embargo, la edad hasta la cual los trabajadores de los países encuestados consideran que pueden trabajar, oscila entre los sesenta y dos y sesenta y nueve años. Esta realidad contrasta fuertemente con el deseo de los trabajadores españoles sobre la edad ideal para jubilarse (56 años), aunque prevén que lo harán a los sesenta y tres años.

En definitiva, se ha instalado en la percepción de los trabajadores que si el mercado laboral les expulsa anticipadamente, esto no trae más que ventajas para el desarrollo vital de las personas que encuentran otra oportunidad para reali-

5. III Estudio Internacional AXA sobre jubilación (2007): Scope AXA sobre Jubilación, 3ª oleada. España.

zarse a través del descanso (39%), vacaciones y viajes (15%) y el tiempo para uno mismo (10%). Sin embargo, aunque el 53% de los trabajadores asegura que viajará cuando se jubile, la realidad es que los jubilados españoles se dedican a pasear, cuidar a la familia o no hacer nada.

Estas no son sino actividades basadas en la inactividad. Actividades pasivas e insolidarias con la comunidad (exceptuando el cuidado familiar), donde el reconocimiento hacia las personas de edad se ha devaluado al considerarlas agentes pasivos, receptores de la solidaridad (vía pensiones y sistemas sociosanitarios) de la población activa y trabajadora. En general, las personas de edad pueden aportar una contribución productiva a la comunidad en trabajos remunerados, no remunerados y voluntarios.

En el ejercicio de la ciudadanía y en el reconocimiento de los derechos de las personas de edad, estas pueden aportar habilidades y experiencias no sólo al mercado laboral, de donde salieron triunfantes o derrotados pero a la postre expulsados, sino también a la vida comunitaria y a la familia. Por ejemplo, las mujeres de edad, si bien necesitan que la sociedad les preste algún tipo de asistencia, a menudo tienen todavía mucho para dar. Aprovechar sus habilidades es ventajoso para la comunidad y para la sociedad en su conjunto, ya que si se les permite seguir contribuyendo, con las habilidades que han adquirido luego de trabajar toda la vida, pueden desempeñar un papel irremplazable en la familia y la comunidad.

También la incorporación de las nuevas tecnologías, con Internet y el correo electrónico, ha constituido un cambio radical para todos los que disponemos de acceso a la red en el trabajo o en el hogar, o en ambos lugares. Sin embargo, las personas de edad se han visto marginadas de estas tecnologías, cuando no totalmente excluidas, pese a que estas tecnologías les hubiera permitido no sólo establecer contacto con otros creando espacios para charlar y mantener conversaciones en tiempo real, por muy lejos o impedidos que estos se encontraran, sino también manteniéndoles ocupados a muchos niveles, gracias al acceso a bibliotecas y otros centros de información, pero sobre todo mediante el aprovechamiento de sus conocimientos y sabiduría acumulada a través del teletrabajo. Las empresas y los empleadores han desperdiciado el valor de estos expertos de edad que les podrían haber ahorrado gastos de oficina y gastos de formación de nuevos empleados, al tiempo que hubieran permitido alargar el período laboral de estos expertos sin necesidad de que salieran de casa.

Debido al envejecimiento de la población, la edad de la jubilación y las pensiones han pasado a ser cuestiones polémicas, y muchos países han estado estudiando la posibilidad de prolongar la vida laboral; además, muchas personas de edad no tienen ingresos fijos ni suficientes. Por esto, las políticas de envejecimiento activo deben acompañarse de programas más amplios para reducir la pobreza y aumentar la participación de las personas de edad en actividades generadoras de ingresos.

Si bien es la familia quien se ocupa de dar el apoyo que necesitan las personas de edad, cada vez más será el Estado quien se ocupe de la protección social de las personas de edad solas o en situación de dependencia. Pero para que las sociedades y los Estados puedan llevar a cabo esta protección deberán ser capaces no sólo de planificar el proceso de envejecimiento y la prestación de ayudas económicas y sociosanitarias, sino que deberán fijar objetivos más amplios como los que se incluyen en las políticas de envejecimiento activo⁶ que reconocen y aprovechan las habilidades y experiencias de las personas de edad, garantizándoles condiciones de vida adecuadas.

Políticas de envejecimiento activo que no descuidan los más elementales derechos de protección social. Sin embargo, y para infortunio de la mujer, la seguridad social, que supuestamente debe dar seguridad a las personas de edad, fue creada en beneficio de los asalariados y no reconoce el valor del trabajo doméstico, la crianza de los niños y el cuidado de los mayores, que son los nichos laborales tradicionales de la mujer. En este sentido, las mujeres de edad tienen más probabilidades que los hombres de ser pobres, pues tras haber trabajado toda la vida con sueldos muy bajos o incluso en tareas no remuneradas, como las tareas domésticas, se encuentran con que no tienen medios de subsistencia o que éstos son muy escasos. De hecho, en la actualidad, pocas mujeres de edad cobran una pensión contributiva.

En los países desarrollados, sobre todo en los del sur de Europa, la mujer ha quedado atrapada en un círculo vicioso, pues los destinos laborales en función del género, es decir todos aquellos vinculados a tareas reproductivas no remuneradas, impidieron y obstaculizaron el desarrollo normal de una carrera profesional como trabajadora autónoma, trasladando esta situación de intermitencia en el mercado laboral remunerado, a la percepción de una pensión de menor cuantía, o a la posibilidad de ahorro y gestión de una seguridad económica para cuando fueran mayores de edad. Por otra parte, sabemos que en la mayoría de los trabajos remunerados, a las mujeres se les paga menos que a los hombres por el mismo tipo de trabajo, y es más frecuente que trabajen en sectores no remunerados. De este modo, sus pensiones, cuando las cobran, son de menor cuantía.

Si en la mayor parte de los países desarrollados se ha constatado que las personas de edad no viven con sus hijos, sino solas o con sus cónyuges. Si además no dependen de las familias para la percepción de asistencia social, ni para la percepción de asistencia económica, sino que dependen de los sistemas formales de seguridad social, encontramos que una vez más las mujeres de edad se encuentran en una situación de desventaja social. Desventaja que procede de los

6. Giró, J. (2006): "El envejecimiento activo en la sociedad española", en Giró, J., *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.

sistemas de seguridad social, pues cuando el cónyuge varón fallece, es muy probable que su viuda no perciba la misma pensión ni la misma asistencia de la seguridad social que percibía si fuera el varón quien enviudara.

Diferentes estudios estiman que la pérdida del cónyuge supone un descenso de los ingresos del 22% para los hombres y del 44% para las mujeres. Si son varones, en su mayoría han trabajado y, por tanto, a los ingresos de la pensión por la falta de la esposa sumarán los de su propia jubilación. Pero en el caso de las mujeres, la inmensa mayoría de las actuales pensionistas pertenece a una generación que no trabajó fuera de casa y no ha cotizado a la Seguridad Social, por lo que tiene que sobrevivir exclusivamente con la pensión de viudedad⁷. Así, por cada nueve viudos que reciben sus mayores ingresos de la pensión de jubilación, apenas hay tres mujeres.

No obstante lo exiguo de las pensiones de viudedad, las mujeres pueden vivir muchos más años que los hombres, y tienen muchas más probabilidades de verse condenadas al aislamiento y la marginación, dada su situación carencial y sus necesidades de atención y protección especial, pues incluso en el mejor momento y en el mejor lugar, las mujeres de edad tienen más dificultades que los hombres para obtener una asistencia que no sea meramente ocasional, recurriendo como viene siendo tradicional a la solidaridad de otras mujeres. Y es que cuando se necesita atención de un miembro de la familia se recurre normalmente a otra mujer, tal y como se ha regulado en las sociedades tradicionales y patriarcales, donde siempre se esperaba que fuera una mujer quien cuidara a los demás miembros de la familia sin por ello percibir remuneración alguna⁸.

A todo esto, la insuficiencia de las prestaciones económicas que reciben las mujeres viudas y/o jubiladas aumenta su dependencia de los demás miembros de la familia, normalmente otras mujeres que tienen que atenderlas, de modo que si el Estado o la sociedad no intervienen, este ciclo se repetiría si no fuera porque al día de hoy, la llegada de nuevas generaciones de mujeres ha roto este círculo, dejando en manos del Estado y las instituciones la protección de las otras mujeres; si bien es cierto que estos cambios aún no han llegado al conjunto de

7. Según la actual legislación española, la pensión de viudedad se calcula aplicando el 52% a la base reguladora del sueldo o de la pensión del cónyuge, cuando la necesidad reclama que ese cálculo se haga como mínimo sobre el 80%. Al mes de febrero de 2007, la pensión media de viudedad ascendía a 496,59 euros.

8. Por razones demográficas, las mujeres disponen de menos cuidadores potenciales que los varones: se casan con varones mayores que ellas y, además, son más longevas. La diferente ratio de cuidadores potenciales se agrava por razones sociales, ya que tradicionalmente las tareas del cuidado se han adscrito a las mujeres. Durán, M^a A. (2006a): "El contrato social implícito entre cuidadores y cuidados", en *Ábaco* n^o 49-50, p. 92.

la sociedad y las pensiones de la Seguridad Social marcan aún el devenir y el futuro de las personas de edad⁹.

Pero qué son las pensiones de la Seguridad Social. A grandes rasgos se pueden distinguir las pensiones contributivas de las no contributivas. Las primeras tratan de prestaciones económicas y de duración indefinida (aunque no siempre) cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización). Su cuantía se determina en función de las aportaciones efectuadas por el trabajador y el empresario, si se trata de trabajadores por cuenta ajena, durante el período considerado a efectos de la base reguladora de la pensión de que se trate. Sus modalidades son: jubilación (hasta ocho figuras diferentes), incapacidad permanente (total, absoluta y gran invalidez) y fallecimiento (viudedad, orfandad y en favor de familiares).

Por su parte, las pensiones no contributivas son prestaciones que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones contributivas. Dentro de esta modalidad se encuentran las pensiones de invalidez y de jubilación.

A pesar de que la Seguridad Social establece cada año unas cuantías mínimas, que varían en función de la edad del pensionista y de que tenga o no familiares a su cargo, la pensión media de los españoles a febrero de 2007 era de 754,3 euros, muy por debajo de los 1.068 euros en que sitúan los gastos medios para el sostenimiento de una casa; es decir, si con los ingresos medios de la pensión no se puede mantener la autonomía residencial, por fuerza hay que recurrir a otros ingresos u otros medios que palien esta situación de carencia necesaria. Y ahí entran los instrumentos financieros (planes de pensiones, hipotecas inversas, etc.), verdaderos artífices de los cambios de actitud generacional, ante la ineficacia de la solidaridad intergeneracional, la menguante solidaridad entre mujeres y el escaso desarrollo de los sistemas de bienestar social. Tomemos como ejemplo de escaso desarrollo del bienestar, el que haya sido en la última reforma de

9. En la exposición de motivos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se dice que “no hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el “apoyo informal”. Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan”, lo cual es un reconocimiento de los cambios sociales y culturales que se suceden actualmente en España, donde la mujer es protagonista indiscutible. BOE n° 299, p. 44.142.

la Seguridad Social cuando se estableció que la pensión de viudedad se extendiera también a las parejas de hecho, y sólo después que los tribunales reconocieran este derecho a mujeres que cuidaron de sus parejas durante toda su vida.

Aunque realmente todo empezó a cuestionarse a partir de la crítica al modelo actual de pensiones, originando un falso debate acerca de su viabilidad y sostenimiento, incluso utilizándolo como estrategia política para la confrontación partidaria que se saldó con el establecimiento de un gran Fondo económico que se ha ido incrementando en los últimos años.

Pero el gran debate, el debate de calado, aquél que apoyan manifiestamente los interlocutores financieros y empresariales es el referido al crack del sistema de pensiones por el proceso de envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida. El primer paso ha sido aumentar y sugerir que debería seguir aumentando el período de cotización. La última reforma de la Seguridad Social ha elevado el período de cotización para poder recibir una prestación contributiva hasta los 5.475 días (quince años efectivos) frente a los 4.700 días exigidos hasta hoy, cuando las pagas extras eran consideradas como tiempo de cotización real, bastando trece años para alcanzar los quince exigidos.

De esta reforma tampoco se libra la jubilación parcial que se retrasa a los sesenta y un años frente a los sesenta que regían con una transición de cuatro años. Además, deberá mostrarse una antigüedad en la empresa de seis años y un período de cotización de al menos treinta. La jornada laboral no podrá ser inferior al 25% ni superior al 75% del horario habitual.

Mucho menos se libra la jubilación anticipada, pues si la extinción de la relación laboral no es voluntaria, por cada año que falte para cumplir los sesenta y cinco (acreditando más de treinta de cotización), se penalizará el 7,5% (8% hasta hoy). Curiosamente, se apoya la idea de trabajar más y más, pues quienes tengan derecho a pensión máxima la verán incrementada un 2% por cada año que sigan trabajando y el aumento será del 3% si han cotizado más de cuarenta años.

Hay como un acuerdo entre las instituciones con gran peso en la economía para, a través de sus representantes o portavoces, crear un ambiente de inseguridad y de incertidumbre acerca del futuro de las pensiones. Por ejemplo, el Banco de España señalaba en septiembre de 2006, que la entrada de 4,3 millones de inmigrantes había sido decisiva para el retraso del déficit del sistema público de pensiones desde 2012 hasta 2025. Es decir, da por hecho la quiebra del sistema y tan sólo confirma el retraso de lo inevitable, a no ser que... (a buen entendedor sobran palabras).

Por su parte, los comisarios Joaquín Almunia (Asuntos Económicos y Monetarios) y Wladimir Spidla (Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades) señalaban un mes después que el envejecimiento conducirá a una situación de quiebra en la mayoría de los Estados miembros de la UE en 2050 si no se

toman medidas urgentes en el saneamiento de las cuentas públicas. Porque si no se toma ninguna medida, el aumento del coste de las pensiones, gastos sanitarios, dependencia, desempleo y educación, debido al proceso de envejecimiento, situará la deuda pública media de la UE en el 200% frente al 63% actual. No obstante, y aquí ponen el énfasis suficiente para que la ciudadanía aprenda de consejos desinteresados, España se encuentra en una situación de riesgo medio gracias a un superávit de las cuentas públicas del 1,3% y a la previsión sobre el aumento del gasto de pensiones, que según estudios de la comisión podrían ser de 7,1 puntos del PIB, y un aumento de hasta 8,5 puntos los gastos sociales relacionados con el envejecimiento.

Y qué medidas propone el comisario de Asuntos Económicos para “*desactivar la bomba de relojería de las pensiones*” (textual). Pues lo de siempre, reducción de la deuda (por eso España que presume de superávit, asume un riesgo medio), y nuevas reformas en los sistemas de salud, pensiones y de prestaciones a personas en dependencia (y eso que el nuevo sistema nacional de la dependencia aún no se ha puesto en marcha y la previsión es que no terminará de instalarse totalmente en el territorio español hasta el 2015).

En conjunto, las medidas previstas por los sistemas financieros y empresariales consisten en ahorrar gastos sociales y generar un superávit en las cuentas pese a las carencias y déficit del Estado del Bienestar; es decir, las medidas apropiadas de un sistema capitalista de corte neoliberal que busca la privatización del sistema antes que mejorar el nivel de vida de los beneficiarios de las prestaciones públicas aunque estas generen déficit. Pero, ¿es que los sistemas sociosanitarios o el educativo, no son deficitarios y, sin embargo, no se produce la tan temida quiebra de dichos sistemas?

Si fuera cierto que sólo se pueden mantener aquellos servicios públicos que generan superávit (como es el caso de las cuentas de la Seguridad Social desde hace bastantes años), ¿por qué se sigue manteniendo servicios públicos como los ejércitos que sólo generan gastos y un déficit progresivo según exige la permanente modernización de su maquinaria?

La respuesta hay que buscarla siguiendo la pista del dinero, por que ¿a quién beneficia la estrategia del miedo a la quiebra del sistema de pensiones e ignora la viabilidad de un sistema financieramente deficitario, pero que puede ser sostenido solidariamente mediante la contribución de la ciudadanía? Pues beneficia a los sistemas financieros privados que encuentran en el sistema de pensiones el negocio superlativo del futuro gracias al éxito del envejecimiento de la población.

Pasemos ahora a la segunda área prioritaria, es decir, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez que contempla garantizar el acceso a la salud integral y de calidad de la población adulta mayor, así como adaptar los sistemas de salud

que no fueron diseñados para tratar con la nueva estructura demográfica surgida del proceso de envejecimiento de las sociedades.

Partimos de la existencia de problemas de salud que padecen los hombres y las mujeres, que son diferentes a medida que envejecen; por esto, los aspectos de género en el envejecimiento requieren una atención particular cuando se elaboran planes, políticas y programas para atender las necesidades de las personas de edad.

Los hombres tienden más a padecer enfermedades agudas que requieren hospitalización, mientras que las mujeres sufren enfermedades crónicas que, pese a no poner en peligro la vida, pueden provocar discapacidades. En general, el sistema de atención de la salud está mejor preparado para atender los casos agudos y suele pasar por alto las necesidades de las mujeres de edad, que podrían sacar más provecho de la atención domiciliar que de la hospitalización o el internamiento en residencias para mayores. En este sentido, el gasto principal en materia de asistencia es más sanitaria que social, siendo como es la demanda de carácter sociosanitario, principalmente a partir de las enfermedades crónicas que generan dependencia.

En la actualidad, las patologías crónicas, como las enfermedades cardíacas, las mentales y el cáncer, se están transformando rápidamente en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, incluso en los países en desarrollo. De hecho, según el Informe sobre la salud en el mundo de 2001, las enfermedades no transmisibles provocan el 59% de todas las muertes en el mundo.

Tanto en los países desarrollados como en desarrollo, las enfermedades crónicas son causas significativas y costosas de discapacidad y deterioro de la calidad de vida. La autonomía de una persona de edad se ve amenazada cuando la discapacidad física o mental dificulta las actividades básicas de la vida diaria, como usar el baño, comer, bañarse, desplazarse por una habitación, comprar o preparar alimentos. Y la probabilidad de sufrir alguna discapacidad importante aumenta drásticamente conforme aumenta la edad; así, dentro del grupo de las personas de sesenta años y más, el grupo de dependientes que más crece es el de personas mayores de ochenta años. Pero la discapacidad asociada al envejecimiento puede prevenirse o retrasarse. En los últimos veinte años, en muchos países desarrollados ha habido una disminución notable en el número de discapacidades por razones vinculadas a la edad. Esta disminución de la discapacidad entre las personas de edad alivia considerablemente la presión sobre las familias (las mujeres), así como sobre el sistema de salud reduciendo los gastos de atención médica.

Hay tres factores personales que son fundamentales a la hora de determinar cómo envejece una persona. Estos factores son la biología, la genética y la capacidad de adaptación. Precisamente es la capacidad de adaptación uno de los factores más olvidados en el tratamiento de la salud de las personas mayores. De hecho

se ha comprobado que se puede impedir o demorar el comienzo de las enfermedades y de la pérdida de funciones mediante políticas de envejecimiento activo.

La pérdida natural de algunas capacidades cognitivas puede compensarse por una mayor sabiduría, conocimiento y experiencia; así, la pérdida de funciones cognitivas puede reducirse o prevenirse mediante la práctica, el comportamiento y la participación, tanto en el plano físico como en el mental. El envejecimiento activo significa envejecer pero permanecer en actividad. A medida que las personas envejecen deben atender otros aspectos que el de la salud, pues las personas que son miembros productivos y activos de la sociedad son más saludables, viven más tiempo y tienen una mejor calidad de vida. Llevar una vida saludable durante la vida es la mejor forma de mantener una buena salud y vivir bien la vejez.

Los sistemas de salud y asistencia social, o mejor dicho, los sistemas sociosanitarios deberían fomentar el envejecimiento activo. Deberían enseñar, alentar y permitir que las personas tomaran las riendas de su propia salud mediante actividades de prevención de las enfermedades. Por ejemplo, a través de la información, formación, enseñanza y aprendizaje de hábitos y conductas saludables, porque nunca es demasiado tarde para modificar los hábitos nocivos. La actividad física moderada y la alimentación sana pueden mejorar la salud mental y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas, además de retrasar la disminución de las capacidades. Merece particular atención la desnutrición en las personas de edad, en particular porque asimilan menos algunos nutrientes. Particularmente es importante que consuman suficiente calcio, vitaminas D y B12 y, lo más esencial, que tengan una dieta variada y equilibrada. Las carencias vitamínicas en los ancianos pueden provocar demencias graves. Dejar de fumar, aun a una edad avanzada, puede reducir considerablemente el riesgo de ataques cardíacos, derrames cerebrales y cáncer de pulmón. El alcohol, ingerido muy moderadamente (menos de una medida diaria) puede proporcionar cierto grado de protección contra las enfermedades coronarias y los derrames cerebrales en las personas de edad.

Sin embargo, los servicios sanitarios y sociales no van de la mano y se aboga más por la cobertura médica incluida la hospitalización, quizás por el coste económico que redunde en beneficio de las empresas dedicadas a los servicios sanitarios, menoscabando el interés general que prefiere mantener la capacidad de autonomía y libertad en el ejercicio de la ciudadanía. Un enfermo es un ciudadano dependiente, incapaz de gestionar su propia libertad. Tampoco se libran los servicios sociales que buscan la institucionalización de las personas mayores en hogares y residencias antes que la atención domiciliaria que, sin embargo, es mucho más económica.

Los servicios sociales y de salud (sociosanitarios) deberían ser eficaces en función de los costes, favoreciendo el acceso igualitario, especialmente a las personas de edad pobres y, más específicamente, a las que viven en zonas rurales.

Por último, pero no menos importante, es preciso que los servicios sociosanitarios mantengan protocolos sobre cuidados paliativos o cualquier otro mecanismo que garantice el respeto por los ancianos gravemente enfermos o que agonizan. Los enfermos terminales tienen derecho a morir dignamente en las condiciones que ellos determinen y que las circunstancias permitan, rodeados por las personas que ellos mismos elijan y alejados de cualquier intento de prolongación inútil de la vida.

En cuanto a la tercera área prioritaria, hace referencia a entornos benignos y favorables. Entornos tanto físicos (vivienda, transporte, infraestructura urbana) como sociales (apoyo social, protección de la violencia y el abuso, de la imagen de la vejez, de la invisibilidad, así como la creación de oportunidades de educación y aprendizaje permanente).

Los espacios físicos como una vivienda adecuada y un entorno seguro y propicio son necesidades básicas para las personas de edad. El uso del espacio e infraestructuras adaptados a las necesidades de las personas de edad es un tema particularmente actual, ya que la población está envejeciendo rápidamente y se está reestructurando la sociedad humana en todo el mundo; además, el entorno en que viven las personas de edad se torna sumamente importante a medida que envejecen.

Un entorno físico que atienda las necesidades de las personas de edad puede marcar la diferencia entre la autonomía y la dependencia. Las personas de edad que pueden salir seguras a la calle, caminar hasta la casa de un vecino o un parque, pueden mejorar su estado físico y su movilidad y tendrán menos probabilidades de padecer los efectos del aislamiento y la depresión.

A medida que las personas de edad envejecen, la discapacidad se torna más común y la movilidad más y más limitada, con lo cual se reduce la accesibilidad; por ello, las familias y las personas de edad a menudo deben tomar decisiones dolorosas y costosas. Las viviendas que eran adecuadísimas para una familia joven pueden convertirse en una carrera de obstáculos para las personas de edad, y el objetivo es envejecer en el propio espacio, en el espacio que una persona recrea a lo largo de su existencia.

Y el envejecimiento en el propio espacio se refiere más específicamente a una vivienda adecuada y a un entorno seguro y propicio. Las personas de edad que así lo deseen deben permanecer en sus propios hogares y ambiente todo el tiempo que sea posible. Medidas de internamiento en centros especializados, como residencias y hogares de ancianos, deben ser evitadas o postergadas al máximo. Las reformas en las viviendas, por ejemplo, los cambios en el diseño y las mejoras en el acceso a los servicios, pueden contribuir en gran medida a mantener en actividad a las personas de edad y, por consiguiente, a reducir su dependencia.

Pero no sólo es importante el entorno físico. Las políticas dirigidas al envejecimiento en su propio espacio o en su entorno social son factores esenciales que mejoran la salud, la autonomía y la productividad en la vejez, porque incluyen la integración social como elemento fundamental y necesario. Si bien es cierto que a medida que las personas envejecen cambian y se hacen más variadas las capacidades, las necesidades de salud, la participación y todo tipo de relaciones, no por ello dejan de lado cuando se presentan, las oportunidades de participación en asuntos comunitarios, la educación y el aprendizaje y el establecimiento de contactos con personas de generaciones más jóvenes. En este sentido, es esencial alentar y apoyar a las personas de edad para que sigan participando en la vida social y económica de sus comunidades y para que se integren en espacios socioculturales potenciadores de su desarrollo y respetuosos de sus derechos ciudadanos; porque la soledad, el aislamiento social, el abuso, el analfabetismo y la falta de educación, así como la exposición a situaciones conflictivas aumentan el riesgo de enfermedad y muerte prematura.

Por todo ello, para lograr el envejecimiento activo y sus efectos saludables, la integración social debe ser tan importante como un entorno seguro y fácilmente transitable. También es importante que la ejecución de las políticas de envejecimiento de las personas en su propio espacio y entorno social no limiten las opciones de las personas de edad y sus familias. La orientación básica de la norma es que las personas permanezcan en su entorno el mayor tiempo posible, con prestaciones como la ayuda a domicilio realizadas por personal cualificado, o los centros de día; y sólo se ofrecerán plazas de residencia de carácter permanente para discapacitados físicos y psíquicos, sin que esto sea en menoscabo de la voluntad individual de algunas personas mayores por recluírse en una residencia adecuada a su capacidad económica, ni de la necesidad en la que puedan verse rodeados los aproximadamente 1,3 millones de personas mayores que viven solas en España.

Y decimos aproximadamente, porque las personas que viven solas no responden a una estadística absoluta, pues la cifra millonaria anterior puede triplicarse hasta alcanzar los cuatro millones con ocasión de la llegada del verano, cuando sus cuidadores, generalmente familiares, acuden a sus lugares de veraneo dejando a los mayores en hospitales, residencias o en su propio domicilio, pero sometidos a su propia contingencia en soledad.

Según un estudio de la Fundación Pfizer, en 2010, habrá una población de personas mayores dependientes en España que se situará entre 1.725.000 y 2.350.000; y bastantes de ellas sufrirán limitaciones severas que precisarán de tres o cuatro horas de cuidados diarios para poder mantener una mínima calidad de vida. Hoy día, el número de personas dependientes, es decir, que no pueden valerse por sí mismas, se estima que alcanza el millón y medio y, sin embargo, ni hoy, y dudo que en el futuro, existen plazas suficientes en residencias, ni los servicios de ayuda domiciliaria alcanzan para atender a esta población siempre en

aumento. Todo ello sin contar con que tres de cada cuatro personas dependientes tienen problemas económicos para cubrir este tipo de necesidades¹⁰.

En otro estudio¹¹ se indica que en torno al 45% de las personas en situación de dependencia que reciben asistencia personal necesitan más de cuarenta horas de cuidados a la semana (seis horas al día). Además, un porcentaje casi similar (el 42% de las personas que reciben estos cuidados), precisa de una atención de larga duración que supera los ocho años. En el conjunto de la dependencia, los dependientes que reciben más de sesenta horas de cuidados semanales son el 62,2% de los dependientes severos, el 34,8% de los dependientes graves y el 25,1% de los dependientes moderados. El estudio refleja también que la duración media de estos servicios es superior entre los varones que entre las mujeres.

Desde que el envejecimiento de la población es un dato demográfico fehaciente y las expectativas de vida han crecido simultáneamente, también han aumentado las patologías geriátricas, principalmente las psicogerítricas, en particular las demencias y el Alzheimer. En España, el número de pacientes con esta enfermedad se encuentra entre 600.000 y 800.000 (tan solo el 10% tienen menos de sesenta y cinco años), convirtiéndose de este modo el Alzheimer en el responsable de hasta el 75% de los casos de demencia entre las personas mayores.

El aumento de patologías, principalmente las psicogerítricas, ha conllevado el aumento de las demandas sociosanitarias, mientras que los recursos disponibles apenas han aumentado, lo que ha contribuido a que la mayoría de los viejos enfermos y dependientes tengan que ser atendidos en sus domicilios, si no por sus familiares, sí por personas contratadas por los mismos, y que en la mayoría de los casos no responden a los requisitos exigidos en un buen cuidador sociosanitario¹². Además, tal y como hemos indicado anteriormente sobre la relación entre dependencia y género, el 83% de los cuidadores de enfermos de Alzheimer son mujeres (el 43% son hijas; el 22% esposas y el 7,5% son nueras). Estas mujeres suelen tener entre cuarenta y cinco y sesenta y cinco años. Otros datos sobre los cuidadores informales¹³ y sus familias nos informan sobre su dedicación (entre diez y veinte

10. Las residencias (públicas o privadas) no ofrecían más que 266.000 plazas en 2004 y, además, eran costosas. La teleasistencia y la asistencia a domicilio, en el mejor de los casos cubría algo más del 5% de la población.

11. Rodríguez Cabrero, G. (2006): "La protección social de las personas dependientes como desarrollo del estado del bienestar en España", en *Revista Panorama Social*, nº 2, enero. Fundación de las Cajas de Ahorros (Funcas).

12. Bazo, M^a T. (1998): "El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer", en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, nº 33 (1), pp. 49-56.

13. El perfil social del cuidador que constituye el soporte básico del Estado del Bienestar español es el siguiente: Es mujer. Tiene una edad intermedia entre 50 y 60 años como promedio; pero el promedio es la amalgama de la generación de cónyuges y de hijos. Abundan los

años de media), sobre su nula o escasa formación para esta tarea y sobre la necesidad de compaginar esta ocupación con el resto de trabajos familiares y laborales. Toda una invitación para el abandono del cuidado de la dependencia de las personas mayores con Alzheimer en favor de cuidadores profesionales.

Los cuidadores informales llamados así por no cumplir esos requisitos formales de formación sociosanitaria ni especializada en geriatría, soportan una carga extra de trabajo pues la implicación afectiva y emocional con la persona dependiente aumenta las expectativas de carga laboral u objetiva. El hecho de cuidar a una persona dependiente y de edad requiere una reorganización de la vida que, sin las debidas precauciones, puede pasar factura en forma de problemas de salud, de conflictos familiares y de disminución de tiempo para otras cosas.

El proceso de cuidados de una persona mayor, sobre todo si la dependencia de esta no es sólo física, si no que es principalmente psíquica, genera un estrés cronificado como ya han mostrado numerosos estudios, afectando no sólo a la salud física sino también a la salud psíquica del cuidador o cuidadores informales, por lo que es necesario solicitar ayuda cuando se necesite, salir de casa para evitar esa sensación de vivir atrapado, llevar una vida lo más sana posible e intentar conservar aficiones e intereses. Hay que saber organizarse y poner límites a la ayuda que se presta. En definitiva se trata de estimular la autonomía y la autoestima del cuidador de modo que este pueda cuidar mejor.

Por supuesto que la capacidad de resistencia de los cuidadores informales para hacer frente al deterioro de su salud física y psíquica depende en buena medida de las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve; sin ignorar, además, que el componente de género es fundamental en la consideración de los mismos. La atención a las personas dependientes recae mayoritariamente en el ámbito familiar (sólo el 6,5% recibe ayuda de los servicios sociales), especialmente en las mujeres que representan el 83% de los cuidadores informales.

Así, podemos entender que un cuidador informal con capital educativo y cultural amplio, podrá resistir mejor los embates deteriorantes de su salud que si no dispusiera de tal capital o este fuera escasamente utilitario. Del mismo modo, la capacidad de relación social, la red de amistades y de familiares con los que

cuidadores de edad avanzada. No tiene empleo; si antes lo tuvo, ha tenido que abandonarlo. Dedicar más de 40 horas semanales al cuidado del dependiente. No es raro que esta cifra se duplique o se triplique. Tiene dificultades económicas. Asume casi en exclusiva el cuidado del dependiente. Tiene dificultad para mantener sus relaciones sociales. Lo hace durante largos años, y su expectativa es que seguirá haciéndolo. Padece patologías múltiples, especialmente cansancio, carencia y trastornos del sueño, dolores de espalda y, frecuentemente, depresión. No tiene tiempo ni oportunidad de cuidarse a sí misma/o. Siente miedo respecto a su futuro. Durán, M^a A. (2006b): "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años", en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, n^o 60, p. 59.

compartir los problemas derivados de una sobrecarga laboral y un estrés emocional, permitirá igualmente sobrevivir o compartir los duelos. Por otra parte, y en este punto incide más la nueva ley, se trata de apoyar económicamente a los cuidadores informales, tal y como manifiestan¹⁴ casi nueve de cada diez ciudadanos (el 87,8%) que dicen estar muy o bastante de acuerdo con que la labor de quienes cuidan a un familiar que no puede valerse por sí mismo se reconozca como un empleo con derecho a sueldo y Seguridad Social. Además, cerca de la mitad (48,4%) cree que es mejor que sean los parientes quienes se encarguen de esa atención en vez de cuidadores profesionales. Puestos a demandar cuidados profesionales, los ciudadanos creen que se debe potenciar sobre todo la atención a domicilio (44,9%).

La encuesta revela que seis de cada diez ciudadanos (61,2%) creen que el Estado debe hacer lo posible para que las personas dependientes tengan una vida autónoma. Para el 34,6% se trata de una obligación familiar que el Estado debe ayudar a cumplir; incluso el 37,3% señala el imperativo de apoyo económico público a los cuidadores familiares. El 48% cree que la Administración debe hacerse cargo de los gastos sin tener en cuenta los ingresos de las familias.

Esta fijación de los ciudadanos por el apoyo económico a los cuidadores familiares, viene no solo de la tradición familista de nuestra sociedad en la que los cuidados de las personas dependientes se delegaban en las mujeres del grupo doméstico, sino también porque con los cambios sociales acaecidos en torno a las nuevas generaciones de mujeres que alejadas de este modelo de sumisión al varón, y con su iniciativa de búsqueda de la igualdad en todos los ámbitos, principalmente en el laboral, han realizado la traslación de dichos cuidados a otras mujeres demandantes de empleo, en un nicho laboral que estas dejaban al descubierto. Es lo que ha venido en llamarse internalización de los cuidados y las tareas de reproducción, ante la crisis de cuidados sobrevenida en los países desarrollados¹⁵. Y son mujeres latinoamericanas las principales ocupantes de estos trabajos de cuidados considerados de baja cualificación y por tanto relativamente mal pagados. Y es precisamente el hecho de ser remunerados (da igual la cuantía) lo que ha representado un cambio en las actitudes hacia el cuidador informal, que si hasta hace poco era una obligación moral de las familias, es decir, de las mujeres de las familias, hoy es una necesidad familiar con un coste económico.

14. CIS. Barómetro de mayo de 2006. Estudio nº 2.644.

15. Ver Parella, S. (2005): "La maternidad a distancia de las empleadas domésticas latinoamericanas en España. La vulneración del derecho a la vida familiar en el contexto de la internacionalización de la reproducción", en Giró, J., *El género quebrantado*. Madrid: La Catarata, pp. 238-273. También Martínez, A.M. y Román, M. (2005): "Las cadenas globales de cuidados: un análisis sociodemográfico", en *Sociedad y Utopía*, nº 26, pp. 261-278.

En un estudio¹⁶ sobre la relación existente entre inmigración y envejecimiento se dice que ser mujer e iberoamericana, constituyen los requisitos destacados como más importantes por las familias españolas para escoger a la cuidadora de personas mayores. La asistencia a los ancianos se ha convertido para los inmigrantes en un nuevo sector de trabajo y no es fácil estimar la cantidad de mujeres inmigrantes que desarrollan esta labor de cuidado de ancianos. No obstante, resulta indicativo el dato de que el 17,9% de las mujeres inmigrantes ocupadas están dadas de alta en la Seguridad Social dentro de la actividad "*Hogares que emplean personal doméstico*", mientras que esta cifra desciende al 2,7% en el caso de las mujeres españolas.

En España existe un 14,8% de población foránea dedicada a prestar "servicios a los hogares" y tan sólo un 1,9% desempeña esta actividad de forma profesional en el ámbito de la salud y los servicios sociales. Grecia se asemeja bastante a España con un 17,2% y el 1,6% respectivamente. Sin embargo, en Noruega el 21,3% de la población extranjera desempeña estas tareas de cuidado como empleadas profesionales dentro del sistema de protección social.

Precisamente el objetivo de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal persigue que las prestaciones y los servicios sean profesionales, con lo que sólo podrán optar a recibir una ayuda económica, con alta en la Seguridad Social, los cuidadores familiares con determinados requisitos, como no contar con una red próxima por vivir en el ámbito rural o tener excesivas dificultades para el empleo por su edad o su falta de formación.

Además, en los últimos decenios, los gobiernos habían comenzado a darse cuenta de las consecuencias del envejecimiento de la población en sus propios países y habían reaccionado ante esa situación creando programas de prestación de cuidados y servicios orientados a satisfacer las necesidades de las personas de edad. Pero esos servicios no siempre han producido los efectos previstos. Según el Instituto Internacional sobre el Envejecimiento, una de las razones principales que explicarían este fracaso es que, con frecuencia, las personas que participan en la prestación de estos servicios no tienen los conocimientos técnicos básicos para cumplir sus funciones competentemente. Las personas de edad tienen necesidades específicas, y las personas que las cuidan (doctores, trabajadores sociales, enfermeros y otros), necesitan tener conocimientos y recibir capacitación en esa esfera. También se necesita personal para capacitar a las propias personas de edad de manera que sepan cómo mantener su bienestar e independencia mediante la autoasistencia, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

16. Martínez Buján, R. (2006): "El cuidado de ancianos: un vínculo entre la inmigración y el envejecimiento", en *Revista Panorama Social*, nº 2, enero. Fundación de las Cajas de Ahorros (Funcas).

Los derechos de las personas de edad

Hasta el momento hemos reflexionado sobre el proceso de envejecimiento y el ejercicio de los derechos de ciudadanía de las personas de edad a partir de las tres áreas prioritarias que se establecieron en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, pero no hemos hablado todavía de estos derechos. Y si queremos hablar de derechos de las personas de edad, nada mejor que empezar por la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en los artículos 2, 22, y 25 afirma que:

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. ...

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

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. ...

Como se entiende, los derechos de las personas de edad insertos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, incluyen derechos indivisibles, interdependientes e interrelacionados como:

- El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.
- El derecho a un seguro social, asistencia y protección.
- El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales.
- El derecho a los más altos estándares de salud.
- El derecho a ser tratado con dignidad.
- El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.

Es decir, todo un plan para el desarrollo de políticas públicas en beneficio y reconocimiento de las necesidades de las personas de edad, especialmente las mujeres, como colectivo doblemente discriminado. Un programa de mínimos que buscaba la concienciación de los gobiernos en favor de este colectivo que por sus características debería ser protegido. Y es que la calidad de una sociedad sólo se muestra en cómo trata esta a sus ciudadanos más débiles; por esto, el reconocimiento de los derechos de la mujer, objeto de discriminación en todas las sociedades, era un paso necesario:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos...

El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano...

El derecho a las mismas oportunidades de empleo...

El derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio...

El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones... derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas...

El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo...

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres...

Los Estados Partes tendrán en cuenta los problemas especiales a que hace frente la mujer rural... Gozar de condiciones de vida adecuadas...

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Art. 11, 12 y 14.

Y este conjunto de derechos para la eliminación de la discriminación en función del género alcanzaba aún más los derechos de la personas de edad, al situar al principal colectivo, el de las mujeres, en igualdad de derechos con los hombres, y además certificar la necesidad de acometer políticas públicas que solventaran la exclusión de que eran objeto en los sistemas laborales y mercado de trabajo, así como de salud y seguridad social.

Con el aumento de la esperanza de vida y el número cada vez mayor de ancianas, la salud de las mujeres de edad avanzada exige una atención particular. Las perspectivas a largo plazo de la salud de la mujer sufren transformaciones en la menopausia que, sumadas a afecciones crónicas y a otros factores, como la mala nutrición y la falta de actividad física, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. También mere-

cen una atención particular otras enfermedades asociadas al envejecimiento y las relaciones entre el envejecimiento y la discapacidad de la mujer...

Medidas que han de adoptar los gobiernos: Promulgar y hacer cumplir leyes que garanticen los derechos de la mujer y el hombre a una remuneración igual por el mismo trabajo o por un trabajo de igual valor...

Aprobar y aplicar leyes contra la discriminación por motivos de sexo, en el mercado de trabajo, con especial consideración a las trabajadoras de más edad, en la contratación y el ascenso, en la concesión de prestaciones laborales y de seguridad social y en las condiciones de trabajo...

Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165.

Son medidas que prestan una atención particular al colectivo de mujeres pero sin olvidar la demanda de atención al conjunto de personas de edad, que también encontramos en posteriores declaraciones atendiendo de modo más explícito a cuantas necesidades se observan en el entorno de este colectivo social cada vez más numeroso. Así, algunos de los compromisos que adquieren los gobiernos al firmar las Declaraciones y Protocolos Internacionales van en la dirección de reconocer el escaso desarrollo de las políticas sociales vinculadas a las personas de edad, como se puede extraer de los siguientes documentos:

La Asamblea General... urge el apoyo de las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento... por eso... Políticas y programas nacionales apropiados para las personas ancianas son consideradas como parte de las más importantes estrategias...

Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboran para el cuidado básico de la salud, promoción y programas de auto ayuda para los ancianos...

Las personas ancianas son vistas como contribuyentes de sus sociedades y no como un limitante... Las Políticas y Programas son desarrollados, los cuales responden a las características especiales, necesidades y habilidades de las mujeres ancianas...

Las Familias son apoyadas para proveer cuidados...

Asamblea General de las Naciones Unidas, Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2.

Objetivos... Desarrollar sistemas para el cuidado de la salud, así como un sistema de seguridad social para los ancianos... poniendo atención especial a las necesidades de la mujer; Desarrollar un sistema de apoyo social... con una perspectiva para atraer a la familias que tengan cuidado de las personas ancianas dentro de la familia...

Los Gobiernos deberían asegurar una participación continua en la sociedad de las personas ancianas...

Los gobiernos deberían asegurar que la creación de medidas necesarias son desarrolladas para permitir a las personas que sus vidas sean determinadas por un factor de auto-confianza, y vidas productivas, y saludables para hacer un uso completo de las habilidades que ellos han adquirido en sus vidas para beneficiar a la sociedad...

Los Gobiernos, en colaboración con las Organizaciones no Gubernamentales y los sectores privados deberían fortalecer los sistemas de apoyo formal e informal y redes de seguridad para las personas ancianas y eliminar toda forma de violencia y discriminación... en todos los países, poniendo especial atención a las mujeres ancianas...

Programa de Acción del Cairo, párrafos 6.17, 6.19 y 6.20.

Existe una necesidad urgente de... políticas que aseguren a todas las personas tener una protección social, y económica adecuada... durante la discapacidad o edad avanzada...

Deben ser puestos esfuerzos en particular para proteger a las personas ancianas, incluyendo aquellos con discapacidad a través de... el mejoramiento la situación de las personas ancianas en casos particulares donde ellos no gozan de un apoyo familiar..

Asegurando que las personas ancianas puedan satisfacer sus necesidades humanas básicas a través del acceso a servicios y seguridad sociales...

Fortaleciendo medidas... que aseguren a los trabajadores jubilados no caer en la pobreza..."

Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40.

Las personas mayores tienen derecho a llevar una vida satisfactoria y productiva y deben tener oportunidades de participar plenamente en sus comunidades y su sociedad y en todas las decisiones relativas a su bienestar; especialmente a sus necesidades de vivienda. Deben reconocerse y valorarse sus múltiples contribuciones a los procesos políticos, sociales y económicos de los asentamientos humanos. Debe prestarse especial atención a satisfacer las necesidades en evolución en materia de vivienda y movilidad, a fin de que puedan seguir teniendo una vida satisfactoria en su comunidad...

Asimismo nos comprometemos a perseguir los siguientes objetivos... fomentar la mejora del patrimonio de viviendas existentes mediante rehabilitación y mantenimiento y el suministro adecuado de servicios, instalaciones y comodidades básicos... erradicar la discriminación en el acceso a la vivienda y los servicios básicos por cualquier motivo, como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión... Apoyar a la familia en sus funciones de sustento, educación y crianza para reconocer su importante contribución a la integración social y fomentar políticas sociales y económicas destinadas a atender las necesidades de vivienda de las familias y sus miembros, especialmente los miembros más desfavorecidos y vulnerables.

Agenda Hábitat, párrafo 17 y 40.

En definitiva, todas las Declaraciones y Protocolos Internacionales tratan a las personas de edad como sujetos únicos y protagonistas del ejercicio de todos los derechos que como ciudadanos les compete, y entienden que la concepción contemporánea de los derechos humanos está marcada por los principios de universalidad e indivisibilidad. Se entiende el principio de universalidad porque la condición de ser persona es el requisito único y exclusivo para la titularidad de derechos, siendo la dignidad humana el fundamento de los derechos humanos; y se entiende el principio de indivisibilidad, porque los derechos civiles y políticos son indivisibles e interdependientes con los derechos económicos, sociales y culturales.

El ejercicio de los derechos forma parte de la condición de ser persona, y las personas se desarrollan a través de un ciclo de vida completo y no parcial; un ciclo que comienza con la niñez, sigue con la adolescencia y la juventud y finaliza con la madurez y la vejez. Un ciclo de vida que no puede ser igual para cada etapa, pues ni las necesidades ni las características de las personas son iguales en cada etapa.

Se trata de abandonar la representación de las personas de edad como objetos pasivos de políticas asistencialistas, fomentando la ilusión entre los mayores, escuchándoles activamente, facilitando las interacciones, aprendiendo de sus experiencias. En definitiva, se trata de proporcionarles no solo cuidado sino afecto, valorando sus vidas como personas adultas sujetos de derechos, dotándoles de capacidad de iniciativa y de decisión, facilitándoles el control y la autodeterminación de sus vidas, porque una imagen del envejecimiento de la sociedad basada en los derechos humanos, es esencial para crear una sociedad sin discriminación por razón de edad, o cualquier diferencia social.

Hace tiempo que debería haberse producido un cambio básico en la percepción de la sociedad sobre las personas de edad. Con mucha frecuencia se las considera erróneamente como personas que necesitan ayuda, en lugar de verlas como una fuente potencial de solución de problemas, propios y de la comunidad. A menudo no se les proporcionan recursos ni se financian las iniciativas que promueven. Podría ser muy ventajoso si se les diera infraestructura social y algún tipo de financiación para actividades de ayuda mutua u otras que les permitieran unir fuerzas, planificar actividades conjuntamente con otras generaciones y relacionarse con organismos externos, incluida la búsqueda de empleo o de crédito.

Sin embargo, en la actualidad la imagen que se construye en torno al proceso de envejecimiento es una imagen dotada de connotaciones negativas, asociándose a pasividad, enfermedad, deterioro y carga social. Es cierto que con el proceso de envejecimiento se concluyen las etapas vitales de una persona, y que esto es del todo inevitable, pero no debe equivaler a vulnerabilidad y mucho menos invisibilidad, pues es la invisibilidad social la que promueve la vulnerabilidad de las personas de edad a través de las múltiples dependencias que generan, desde las económicas hasta las emocionales, pasando por las instrumentales.

Hoy día, en la construcción social del envejecimiento interviene el imaginario de una sociedad basada en la productividad (de ahí las relaciones de oposición entre activo y pasivo), en la juventud (el modelo de consumo por antonomasia es el de la eterna juventud), y en el poder, aunque no el poder de la gerontocracia, sino el poder de los adultos productivos. Por esto, la imagen del envejecimiento es una imagen cargada de consideraciones negativas que implican discriminación de las personas de edad, al punto de producir no sólo indiferencia o abandono, sino también exclusión y negación de espacios y roles, negándoles el reconocimiento como sujetos de derecho.

Esta construcción social en negativo de la imagen del envejecimiento es preciso combatirla generando desde los medios de comunicación (verdaderos artífices en la construcción de imágenes sociales), cambios en los hábitos y en las actitudes sociales, eliminando todo tipo de prejuicios que impiden la visibilización de las personas de edad en igualdad con el resto de la sociedad.

Porque es necesario que las personas de edad sean visibilizadas, no como destinatarias de las ayudas y cuidados de la sociedad, lo cual magnifica las relaciones de dependencia y hace de los mayores sujetos pasivos, sino como artífices de su destino. Para conseguir esto, las instituciones deben cambiar sus mensajes invitando a la participación ciudadana y excluyendo la utilización partidista en su emisión. Entendiendo que el concepto de ciudadanía equivale a asumir el derecho a tener y ejercer derechos e implica un ejercicio activo de los derechos humanos en condiciones de equidad e igualdad, incluyendo la capacidad para participar activamente en las políticas y decisiones públicas. Y porque el objeto de una política o legislación basada en la promoción de derechos procura la construcción de ciudadanía también entre los mayores, garantizando las condiciones para el ejercicio tanto de los derechos individuales de cada persona mayor, como los del grupo de edad.

Poca atención se presta al patrimonio de conocimientos, experiencia, habilidades y sabiduría que tienen las personas de edad para educar y formar a las jóvenes generaciones. Esa falta de atención equivale a la falta de apoyo en la adopción de políticas públicas para fomentar y favorecer la plena participación de las personas de edad en la sociedad. En este sentido, la organización y gestión de las instituciones (de salud, bienestar social, etc.) deberán orientar sus recursos humanos hacia prácticas profesionales que faciliten y garanticen a las personas mayores el acceso a los derechos de los cuales son titulares. Pero para que el derecho a tener derechos se convierta en realidad y las personas de edad sean consideradas personas de derecho, será necesario ampliar la participación ciudadana, ejercer la fiscalización y el control de las políticas públicas y fortalecer las organizaciones de la sociedad civil.

Un aspecto que dificulta la aplicación de diferentes programas para personas de edad es la relación predominantemente tutelar a la que muchos mayores están

sometidos (en las instituciones de un modo especial), sin apenas capacidad de iniciativa y de decisión. Esta sensación de falta de control y auto-determinación en sus vidas produce consecuencias enormemente negativas sobre la salud. En un monográfico de psicología de la vejez, Carlos Saiz¹⁷ señalaba que son varios los autores que han mostrado que aumentar la sensación de control incrementa sustancialmente el bienestar personal y la salud, influyendo positivamente incluso en el sistema inmunológico. Se ha visto que todo lo que sea proporcionar iniciativa, responsabilidad y capacidad de decisión fomenta el bienestar y la salud del anciano. Algunas experiencias realizadas en residencias de personas mayores han mostrado estas pautas. Qué duda cabe que fomentando el desarrollo intelectual se incrementaría esa sensación de control, ya que ésta descansa en las buenas explicaciones que las personas se forman del mundo. Cuanto mejor sea la capacidad de solución de problemas, mejor será la comprensión de la realidad y la anticipación de dificultades y enfrentamiento a las mismas.

En el *American Journal of Psychiatry* del mes de abril de 2006 aparece un estudio¹⁸ sobre la posibilidad de ser feliz tras la jubilación y además de un matrimonio feliz y tener un propósito, el factor más importante en una jubilación plena fue saber cómo volver a “jugar”. Los científicos definen “jugar” como la participación en actividades que sean muy gratificantes, carezcan de importancia económica, no provoquen daño social y no susciten necesariamente elogios o reconocimiento por parte de los demás. En otras palabras, muchos de los factores que aportan felicidad durante la jubilación parecen ser bastante distintos de los que garantizan una edad madura satisfactoria y económicamente segura.

Lo que más sorprendió a los investigadores fue el hallazgo de que la felicidad en la jubilación no dependía de no padecer discapacidades físicas ni de gozar de unos ingresos cuantiosos. Por el contrario, lo más importante fueron las respuestas a dos preguntas: “¿Cuáles son las actividades de las que más disfruta?”, y “¿Qué hace que su vida tenga una finalidad?”. Los hombres que consideraban satisfactoria la jubilación tenían más del doble de posibilidades de responder que entre sus actividades favoritas estaban las relaciones, ofrecerse como voluntarios y tener aficiones, que quienes consideraban la jubilación algo ingrato.

El trabajo voluntario de las personas de edad es un modo singular y particularmente valioso de “envejecimiento activo”, puesto que su contribución es fruto de toda una vida de experiencia, sabiduría y calor humano al servicio de las demás generaciones. Al realizar el trabajo con libertad por motivaciones exclusivamente intrínsecas y no materiales, se sienten satisfechos, útiles y adquieren tanto autoestima como reconocimiento social. El trabajo voluntario es una forma valiosa y pro-

17. Sáiz, C. (1990): “Conocimientos, entrenamiento y envejecimiento”, en *Anales de Psicología*, 6 (2), p. 217.

18. The New York Times/El País, 20 de abril de 2006.

ductiva de que las personas de edad se mantengan comprometidas socialmente, utilicen sus conocimientos, conserven y desarrollen el sentimiento de servir para algo, de tener un valor innato, de respeto por sí mismos. Este compromiso y autovaloración provoca naturalmente más independencia, salud y bienestar para las personas de edad.

Mucho de lo que podemos hacer para asegurarnos una jubilación feliz implica adquirir madurez emocional, tomarse un tiempo para encontrar actividades que nos estimulen y nos hagan más tolerantes, profundos y complejos, y actividades en las que participen otros, y en las que en muchos casos, el único beneficio obvio sea para los demás.

Un concepto importante en cualquier trabajo voluntario es la reciprocidad (uno da algo, y a cambio recibe algo de similares condiciones, además de la satisfacción y el placer de hacerlo), que es una forma de comunicación social que cohesionan. Los adultos que hacen trabajos voluntarios mejoran la situación de sus comunidades y ganan años de vida. Las personas de edad que se mantienen comprometidas activamente viven más y mejor y ganan en salud y en conocimientos. Es una valiosa oportunidad para contribuir con la sociedad mediante el trabajo voluntario intergeneracional, y además una oportunidad para reconocer el trabajo voluntario que durante toda una vida han realizado las mujeres. Para ello, es preciso que los espacios públicos se abran a las iniciativas encaminadas a la resolución de los problemas que afectan a las personas mayores, pero con la participación de los mismos y con la colaboración intergeneracional, que más allá de la solidaridad del voluntariado, esté organizada en torno a los principios de reciprocidad en la prestación de apoyos y soluciones.

Bibliografía

- BAZO, M^a T. (1998): "El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer", en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, nº 33 (1), pp. 49-56.
- DURÁN, M^a A. (2006a): "El contrato social implícito entre cuidadores y cuidados", en *Abaco* nº 49-50, pp. 90-106.
- DURÁN, M^a A. (2006b): "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años", en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, nº 60, pp. 57-74.
- EUROSTAT (2004): *Annuaire Eurostat*.
- GIRÓ, J., (2005): *El género quebrantado. Sobre la violencia, la libertad y los derechos de la mujer en el nuevo milenio*. Madrid: La Catarata.
- GIRÓ, J., (2006): "El envejecimiento activo en la sociedad española", en Giró, J., *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- IMERSO (2005): *Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2006): “El cuidado de ancianos: un vínculo entre la inmigración y el envejecimiento”, en *Revista Panorama Social*, nº 2, enero. Fundación de las Cajas de Ahorros (Funcas).
- MARTÍNEZ PÉREZ, A.M. y ROMÁN FERNÁNDEZ, M. (2005): “Las cadenas globales de cuidados: un análisis sociodemográfico”, en *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 26, pp. 261-278.
- PARELLA, S. (2005): “La maternidad a distancia de las empleadas domésticas latinoamericanas en España. La vulneración del derecho a la vida familiar en el contexto de la internacionalización de la reproducción”, en Giró, J., *El género quebrantado*. Madrid: La Catarata, pp. 238-273.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2006): “La protección social de las personas dependientes como desarrollo del estado del bienestar en España”, en *Revista Panorama Social*, nº 2, enero. Fundación de las Cajas de Ahorros (Funcas).
- SÁIZ, C. (1990): “Conocimientos, entrenamiento y envejecimiento”, en *Anales de Psicología*, 6 (2), pp. 209-220.