



**CREATION** *Pop*

**Un enfoque de prescripción social creativa: promover el bienestar de las personas mayores mediante actividades intergeneracionales basadas en la creatividad**

**R.1**

*Francesca Lorenzi, Alfredo Salomão Filho, Trudy Corrigan,  
Barbara Grintal*

*DUBLIN CITY UNIVERSITY, IRELAND  
GERI, SLOVENIA*



**Co-funded by  
the European Union**

# Información de entrega

Convenio de subvención n.º. KA220 ADU-7F9383D7	
<b>Acrónimo del proyecto</b>	Creación POP
<b>Título del proyecto</b>	Un enfoque de prescripción social creativa: promover el bienestar de las personas mayores mediante actividades intergeneracionales basadas en la creatividad
<b>Calendario y duración del proyecto</b>	01/02/2022 - 01/08/2024 (30 meses)
<b>WP</b>	<b>WP1 Gestión de proyectos</b>
<b>Tarea</b>	Tarea 1
<b>Entregable</b>	<b>R1 Informe sobre la comprensión de las necesidades de las personas mayores y cómo apoyar su inclusión social</b>
<b>Estatus</b>	<b>Versión final</b>
<b>Número de versión</b>	2.0
<b>Responsable de la entrega</b>	<b>Dra. Francesca Lorenzi, DCU</b>
<b>Nivel de difusión</b>	
<b>Fecha de vencimiento</b>	17 de junio de 2022
<b>Fecha de presentación</b>	17 de junio de 2022

2

# Coordinación del proyecto

<b>Nombre</b>	Dra. Francesca Lorenzi
<b>Organización</b>	Dublin City University
<b>Envíe un correo electrónico a</b>	Francesca.lorenzi@dcu.ie
<b>Dirección postal:</b>	Institute of Education, St Patrick's Campus, Drumcondra, Dublín 9

## Historial de versiones

Versión	Fecha	Autor	Descripción
1	30 de Mayo 2022	DCU	Informe
2	17 de Junio 2022	DCU	Informe
3	30 de agosto de 2022	DCU/GERI	Informe
4	30 de septiembre de 2022	DCU/GERI	Informe

3

## Lista de autores

Nombre	Organización
Francesca Lorenzi	<b>DCU</b>
Alfredo Salomão Filho	<b>DCU</b>
Trudy Corrigan	<b>DCU</b>
Barbara Grintal	<b>GERI</b>

# Índice de contenidos

Resumen del proyecto .....	5
Resumen ejecutivo.....	7
<b>1. Revisión de la literatura.....</b>	<b>9</b>
1.1 Introducción .....	9
1.2 El bienestar de las personas mayores.....	9
1.3 Envejecimiento activo .....	10
1.4 Ayudas para las personas mayores .....	11
1.4.1 Apoyo intergeneracional a las personas mayores.....	12
1.5 El conocimiento y la sabiduría de las personas adultas mayores .....	13
1.6 La creatividad como prescripción social en beneficio de las personas adultas mayores.....	15
1.7 Lucha contra la discriminación por razón de edad .....	16
1.8 Contrastes y similitudes: el contexto del envejecimiento activo en los países socios.....	17
1.8.1 Contrastes y similitudes: el contexto de políticas del envejecimiento activo en los países socios .....	17
1.8.2 Contrastes y similitudes: ejemplos de buenas prácticas en los países socios.....	20
1.9 Conclusión .....	26
<b>2. Resultados de la encuesta.....</b>	<b>28</b>
2.1 Metodología.....	28
2.2 Información biográfica de las personas participantes.....	28
2.3 Edad avanzada y autopercepción .....	30
2.4 Edad avanzada: percepción social y experiencias de discriminación .....	34
2.5 Satisfacer las necesidades expresadas por las personas mayores.....	36
2.6 Las personas mayores y las relaciones sociales .....	38
2.7 Las personas mayores y la creatividad.....	41
2.8 Resumen de los resultados.....	44
2.9 Recomendaciones .....	45
Referencias.....	46

# Resumen del proyecto

La participación social se considera un factor importante y eficaz que influye en el bienestar y la salud de las personas mayores, así como una cuestión clave en relación con los derechos de estas. Varios estudios indican que las enfermedades, la mortalidad y la calidad de vida de las personas mayores están relacionadas con la participación social, por lo que prestar atención al concepto de participación social de las personas mayores es de especial importancia. Una de las ideas cruciales desarrolladas dentro de las descripciones del envejecimiento exitoso -mencionadas a menudo en la literatura- se refiere al deseo de las personas mayores de sentirse incluidas y útiles. Para conseguirlo, las sociedades tienen que proporcionar un contexto de apoyo a las y los adultos mayores con relaciones sociales positivas, compromiso e inclusión. El proyecto Creation POP pretende ofrecer vías específicas para lograr este propósito.

El objetivo de este proyecto es proporcionar formas innovadoras de inclusión social para las personas mayores a través de artes creativas como el teatro, sensibilizando así a las generaciones de personas jóvenes y mayores. Las personas mayores tienen mucha experiencia que puede ser compartida con las generaciones más jóvenes; sus voces son importantes y deben ser escuchadas. Dado que cada vez se reconoce más que la participación en las artes creativas puede ser beneficiosa para el bienestar y la salud y la participación de las personas mayores en actividades artísticas creativas ha dado lugar a beneficios sociales y de salud, deseamos -con este proyecto- desarrollar actividades teatrales que produzcan un espacio seguro para expresar y desafiar los estereotipos relacionados con la edad, encontrando puntos en común y aceptando las diferencias. Este tipo de actividades sensibilizarán sobre los problemas sociales experimentados y expresados por los propios grupos en situación de vulnerabilidad y permitirán aportar ideas a las personas educadoras/proveedoras de actividades intergeneracionales y para toda la vida (y también a las personas responsables de la toma de decisiones) sobre cómo abordarlos. Con las actividades y los resultados de este proyecto, queremos mejorar las competencias de las personas educadoras y demás personal de la educación de personas adultas, aumentando las oportunidades disponibles de aprendizaje de alta calidad para las y los adultos que, al mismo tiempo, les permitan fomentar una mayor inclusión social.

Para alcanzar los objetivos del proyecto, se llevará a cabo un análisis de las necesidades de la población de personas mayores en todos los países asociados, seguido de un estudio del aprendizaje intergeneracional. Sobre la base de los resultados, se diseñarán una metodología Creation POP y una caja de herramientas más a medida. Éstas se centrarán en enfoques inspirados en la metodología participativa como base para las actividades teatrales que crearán conexiones entre las diferentes generaciones, al mismo tiempo que permitirán el aprendizaje intergeneracional y la visibilización de problemáticas sociales como la exclusión social de personas mayores. La generación de informes, el desarrollo de una metodología y la caja de herramientas contribuirán a la comprensión de la importancia de la inclusión social de las personas mayores. Para alcanzar los

objetivos fijados, las organizaciones socias del proyecto llevarán a cabo actividades que permitirán a las educadoras, facilitadoras o proveedoras de actividades intergeneracionales o permanentes adquirir conocimientos prácticos y saber cómo organizar actividades artísticas creativas con impacto social. Cada organización socia del proyecto llevará a cabo talleres piloto para poner a prueba la metodología Creation POP y la caja de herramientas desarrollados. Una vez concluido este paso se organizarán eventos multiplicadores en cada país socio para presentar y promover los resultados del proyecto.

# Resumen ejecutivo

El informe de Creation POP "Informe sobre la comprensión de las necesidades de las personas mayores y cómo apoyar su inclusión social" dialoga con el actual escenario demográfico social europeo y los cambios relacionados en el ámbito social. Aporta una revisión bibliográfica sobre el amplio concepto de bienestar de los adultos mayores y el envejecimiento activo, iluminando las formas de apoyo a los adultos mayores (incluyendo el apoyo intergeneracional), la creatividad como prescripción social que beneficia a los adultos mayores, el conocimiento y la sabiduría de los adultos mayores, y el edadismo. Además, se describen los contextos de envejecimiento activo en todos los países asociados, donde se destacan los contrastes y las similitudes en las políticas y las prácticas.

A través de la relación armónica entre las capacidades intrínsecas y el entorno (tanto el hogar como la comunidad) el envejecimiento activo se realiza plenamente. Si el envejecimiento activo conduce a una mayor calidad de vida, los sistemas sanitarios formales y no formales pueden beneficiarse de iniciativas de prescripción social, ya que ésta proporciona -entre otras cosas- un medio fructífero para el florecimiento y el mantenimiento de las conexiones sociales, mejorando así la salud. En este contexto, el uso de la creatividad como medio para materializar programas, intervenciones e iniciativas relacionadas con la estimulación de la actividad mental es de gran relevancia. Además de facilitar la interacción social y evitar el estrés y la ansiedad, la creatividad puede actuar como una herramienta contemplativa para el autodesarrollo, aumentando la confianza, la autoestima, la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento. Se ha determinado que la creatividad desempeñan un papel importante en la prevención y promoción de la salud y la gestión y el tratamiento de las enfermedades a lo largo de la vida. Este informe Creation POP subraya la importancia de desarrollar modelos de atención y servicios de apoyo basados en las necesidades de las personas mayores.

Finlandia, Irlanda, Eslovenia y, en cierta medida, España cuentan con un marco político para promover el envejecimiento activo en sus respectivos contextos. Italia, sin embargo, aún carece de una estrategia de envejecimiento activo coordinada a nivel nacional, lo que sobrecarga a los municipios y/o regiones en cuanto a la oferta de programas de envejecimiento activo y/o de prescripción social. Los países asociados cuentan con una legislación contra la discriminación, que aborda la discriminación por razón de edad, y ofrece un conjunto de iniciativas de envejecimiento activo/prescripción social para las personas mayores. Entre los modelos analizados, el ejemplo finlandés de prescripción social se basa en la comprensión holística del "bienestar cultural", demostrando un marco de envejecimiento activo más sólido y con más recursos. A pesar de los amplios esfuerzos hacia el envejecimiento activo, los contextos irlandés y esloveno revelan que el proceso de implementación de las iniciativas de prescripción social ha comenzado pero puede mejorarse aún más, lo que pone de manifiesto las similitudes con los contextos italiano y español en términos de potencial no realizado. A pesar de contar con iniciativas de prescripción social, Italia y España pueden beneficiarse de un mayor apoyo gubernamental para incorporar la prescripción social a su panorama de políticas y prácticas de envejecimiento activo. Es fundamental que los países asociados aumenten la oferta de oportunidades para la participación continua de las

personas a medida que ellas envejecen en todos los aspectos de la vida cultural, económica y social de sus comunidades, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades.



# 1. Revisión de la literatura

---

## 1.1 Introducción

En consonancia con las premisas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la revisión bibliográfica de CREATION-POP ofrece una conceptualización de los siguientes temas: el bienestar de las personas mayores, el envejecimiento activo y el apoyo conexo a las personas mayores (incluido el apoyo intergeneracional), la creatividad como prescripción social que beneficia a las personas mayores, los conocimientos y la sabiduría de las personas mayores, la lucha contra la discriminación por motivos de edad y la exclusión social. Además, se describen los contextos de envejecimiento activo en todos los países asociados, donde se destacan los contrastes y las similitudes en las políticas y las prácticas.

## 1.2 El bienestar de las personas mayores

Se experimenta un envejecimiento activo y saludable si se satisfacen las necesidades sociales, mentales y físicas de las personas. Las personas mayores deben adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta adecuada y las cantidades recomendadas de actividad física. De manera pivotante, las personas mayores también deben establecer y mantener redes sociales heterogéneas, ya que se ha establecido que los atributos de un determinado vecindario y los espacios amigables con la edad influyen en los niveles de actividad social de las personas mayores (Bowling y Stafford, 2007). Además, debe haber apoyo gubernamental y no gubernamental para evitar el aislamiento. El envejecimiento activo también implica abordar la discriminación por motivos de edad en la legislación y en los ámbitos educativo, comunitario y organizativo, y fomentar la concienciación sobre las personas mayores, su humanidad y sus capacidades. El uso de la creatividad dentro de las iniciativas de prescripción social puede desempeñar un papel clave para abordar los problemas mencionados.

Walker y Maltby (2012) afirman que la sociedad debe replantearse la comprensión del curso de la vida para facilitar un enfoque inclusivo del envejecimiento activo. Los autores recurren al trabajo de Reday-Mulvey (2005) y Riley & Riley (1986), pasando del "paradigma tradicional" al "paradigma integrado en la edad", como se muestra a continuación en la Figura 1.

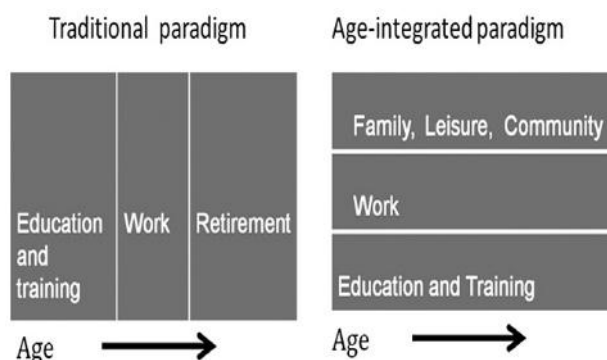


Figure 1. Paradigms of ageing.  
Sources: Reday-Mulvey (2005) and Riley & Riley (1986).

De este modo, las tres fases diferentes del ciclo vital (educación y formación, trabajo y jubilación) dan cabida a un modelo horizontal en el que se fomenta una vida más heterogénea, flexible y alegre. El paradigma de la integración de la edad está en consonancia con las iniciativas de prescripción social basadas en la creatividad, que a su vez se asocian con la idea de un envejecimiento activo y saludable, tal y como respalda la OMS mediante la promoción de la "Década del Envejecimiento Saludable" (OMS, 2017).

## 1.3 Envejecimiento activo

El envejecimiento de la población europea y las consecuencias económicas asociadas a una inevitable transición demográfica se han situado en el centro de los debates políticos y académicos de los últimos veinte años (OMS, 2017). Estas preocupaciones están justificadas, ya que se prevé que la población de la Unión Europea (UE) crezca y que el 30% tenga 65 años o más en 2060. Los cambios que se están produciendo en la sociedad de los países industrializados, como el aumento de la esperanza y la calidad de vida, repercuten directamente en el lugar de trabajo, ya que las personas pueden trabajar durante más tiempo. En la actualidad, el envejecimiento no es solo una cuestión médica, sino también una cuestión socio-demográfica (MacLeod et al. 2018).

El término "envejecimiento activo" es, en primer lugar, una forma de contrarrestar la idea estereotipada de pasividad en las etapas avanzadas de la vida. Walker y Maltby (2012) señalan la esperada (y obligatoria) desvinculación de la actividad económica formal a edades avanzadas, donde la pensión sustituye al salario. En la edad avanzada, además de la desvinculación económica experimentada, se producen procesos de exclusión política y social, lo que constituye en sí mismo un resultado problemático. Los autores creen que dicha exclusión "contribuyó a la percepción popular de las personas mayores como social, política y económicamente inactivas" (ibid, p.118).

Dada la gran variedad de significados que implica ser "activa", es importante arrojar luz sobre los dos principales "modelos" de discurso político en el contexto europeo, tal y como exponen Walker y Maltby (2012). El primero se perfila como un resultado del Tratado de Lisboa, y sigue la premisa de aumentar la competitividad de la economía del conocimiento europea. Dicho modelo se centra

en una transformación, haciendo incapié en la inactividad protectora de las personas adultas mayores, cambiando a un nuevo énfasis en el empleo en la tercera edad (Consejo Europeo, 2010). Esto se relaciona con el envejecimiento activo desde una perspectiva relevante aunque utilitaria. Por otro lado, el segundo modelo encarnado por la OMS amplía y perfecciona la comprensión del envejecimiento como un proceso natural en toda su ambigüedad, dignidad y complejidad, que guía esta revisión bibliográfica.

Si el envejecimiento activo se relaciona con "la adopción de estilos de vida saludables a lo largo de la vida" (Costa et al., 2021, p.2), la consideración del desarrollo y mantenimiento de la propia capacidad funcional es clave (Michel & Sadana, 2017; Fallon & Karlawish, 2019). La capacidad funcional se entiende como la capacidad de las personas para ser quienes quieren ser y hacer lo que quieren hacer (Beard et al., 2016; Rudnicka et al., 2020), lo que incluye: ser móvil, construir y mantener relaciones, aprender a crecer y tomar decisiones, así como contribuir a la sociedad (Michel & Sadana, 2017; OMS, 2017; Fallon & Karlawish, 2019). La capacidad funcional no solo está directamente relacionada con las capacidades intrínsecas, sino también con las características de un entorno determinado, que abarca el hogar, la comunidad y la sociedad en general (OMS, 2017).

Como en cualquier otra, la última etapa de la vida se puede vivir plenamente si se satisfacen sus necesidades, a menudo de carácter no médico (MacLeod et al., 2018). Es relevante observar, sin embargo, la interconexión de las cuestiones médicas y no médicas. Analizando a 4.648 individuos mayores de 65 años, Thomas et al. (2021) concluyeron que el aislamiento social es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad tanto como el tabaquismo, la hipertensión y el sedentarismo. Más allá de la correlación entre el aislamiento social y los problemas de salud mental, las personas mayores socialmente aisladas presentan niveles elevados de los marcadores biológicos interleucina-6 (I-6) y proteína C-reactiva (PCR), que están relacionados con la inflamación crónica. Los niveles elevados de estos marcadores indican la acumulación de materiales que se adhieren a las arterias, causando enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Se trata entonces de modificar la "trayectoria del aislamiento social", mejorando así la salud de las personas (ibid). La modificación de estas trayectorias no deseadas requeriría la disponibilidad de apoyo para las personas mayores que puedan experimentar el aislamiento, como se examina a continuación.

## **1.4 Ayudas para las personas mayores**

La inclusión social de las personas mayores es una de las principales preocupaciones de las mandatarias europeas. Según Hrast et al. (2013), las personas mayores de Europa del Este están significativamente más excluidas que el resto de la población europea, siendo la privación material, la salud y la exclusión interpersonal las áreas más preocupantes. Más recientemente, los datos de la Encuesta Social Europea (Lee, 2021) indican importantes diferencias regionales en la exclusión social y el bienestar subjetivo de las personas europeas mayores. Mientras que las naciones nórdicas muestran mayores grados de inclusión social, las centroeuropeas y orientales informan de niveles más bajos de bienestar subjetivo y mayores niveles de exclusión social. La salud general, la

felicidad y la satisfacción con la vida están interrelacionadas con la disponibilidad y el acceso a los recursos materiales y los servicios básicos (ibid).

Teniendo en cuenta que la buena salud está relacionada, **entre otras cosas**, con el grado de apoyo disponible para las personas mayores, es fundamental poner en marcha una respuesta orquestada y comprometida con el envejecimiento (Kalache, 1999). El apoyo a las personas mayores está disponible a través de una serie de iniciativas gubernamentales y no gubernamentales, como los centros de día para personas adultas, las instalaciones de vida asistida, el reparto de comidas y los espacios educativos y religiosos. Además, tras los actuales procesos de digitalización de la sociedad, las comunidades de apoyo en línea, como "seniornet.org" (Pfeil et al., 2011), también están disponibles para una mayor audiencia en general. Ya sea cara a cara o en línea, estos servicios pueden proporcionar un apoyo social positivo, ayudando a las personas mayores a satisfacer sus necesidades y a aliviar las consecuencias generalmente graves y desagradables de la soledad y el aislamiento.

En el Reino Unido, por ejemplo, abordar las necesidades insatisfechas de las personas mayores se ha convertido en una prioridad de salud pública debido a que los sistemas de atención de salud formales e informales están sobrecargados (Abdi et al., 2019). Las necesidades de las personas mayores consisten en actividades sociales (incluidas las relaciones), salud psicológica general, actividades relacionadas con la movilidad, el autocuidado y la vida doméstica. Sin embargo, la falta de asesoramiento profesional sobre las estrategias de autocuidado, la escasa comunicación y coordinación de los servicios y la falta de información sobre estos últimos constituyen factores ambientales que pueden obstaculizar los esfuerzos para acceder a un envejecimiento activo y saludable (ibid).

Los hallazgos de Abdi et al. (2019) están estrechamente relacionados con los de Bowling (2008), quien recogió e identificó las percepciones de las personas mayores sobre el envejecimiento activo en Gran Bretaña (337 entrevistadas con personas mayores de 65 años). El estudio muestra que las percepciones de las y los participantes sobre el envejecimiento activo estaban relacionadas con el mantenimiento de "la salud y el funcionamiento físico (43%), el ocio y las actividades sociales (34%), el funcionamiento y la actividad mental (18%) y las relaciones y los contactos sociales (15%)" (Bowling, 2008, p.293). Estos resultados estaban en consonancia con los modelos que presentan la calidad de vida como el "punto final del envejecimiento activo" (ibid). Abdi et al. (2019), Bowling's (2008) y Bowling & Stafford (2007) destacan la importancia de crear marcos de atención y servicios de apoyo basados en las necesidades de las personas mayores. En este sentido cabe destacar que los tipos de apoyo disponibles podrían beneficiarse de las interacciones intergeneracionales, como se analiza a continuación.

### **1.4.1 Apoyo intergeneracional a los adultos mayores**

El aprendizaje intergeneracional puede definirse como "una relación e interacción de aprendizaje mutuo entre las jóvenes y las mayores" (Simándi, 2018, p.63). Como observa Kooland (2008), el

aprendizaje intergeneracional implica el aprendizaje comunicativo (aprender juntas), el aprendizaje interdisciplinario y el aprendizaje dialógico (aprender unas de otras). Según Corrigan (2011), el aprendizaje intergeneracional ha evolucionado a partir del campo de la gerontología, lo que ha aumentado el potencial de contribución del primero dentro de los contextos laboral, comunitario y educativo. Independientemente de su naturaleza, los programas intergeneracionales aportan una serie de beneficios para los implicados, actuando no sólo como una herramienta para combatir el aislamiento social en la tercera edad, sino también como un catalizador para el aprendizaje permanente. Hatton-Yeo (2007) observa que las iniciativas intergeneracionales deberían convertirse en el centro de atención de la elaboración de políticas, dados los numerosos beneficios que aportan tanto a nivel individual como social. Por ejemplo, un cambio cultural en el que las personas mayores son altamente valoradas, y el desarrollo de actitudes positivas entre las generaciones es de suma importancia. En este sentido, la interacción entre personas de diferentes generaciones contribuye directamente a la inclusión social, a la cohesión social y a un mayor grado de solidaridad entre generaciones.

Rupčić (2018) analiza las prácticas de transferencia de conocimientos intergeneracionales y los métodos para desarrollar la "agilidad del aprendizaje" en todas las generaciones mediante la creación de comunidades. Desde una "perspectiva de aprendizaje continuo e intercambio de conocimientos", la aplicación de tales iniciativas puede beneficiar a todas las partes interesadas, no solo a las más jóvenes o mayores. El autor destaca el potencial de la transferencia de conocimientos y el aprendizaje intergeneracional para disminuir el conflicto y el estrés intergeneracional, aumentando así la cohesión y el bienestar de la organización. De manera equivalente, los entornos de aprendizaje formales y no formales ofrecen una amplia gama de beneficios relacionados con la salud y la educación cuando las adultas más jóvenes y las mayores interactúan (Simándi, 2018). En tales interacciones, las personas mayores pueden ser vistos como una "fuente" de conocimiento y sabiduría, como se abordará en la siguiente sección de este informe.

13

## **1.5 El conocimiento y la sabiduría de las personas adultas mayores**

En muchas culturas del "mundo pre-Gutenberg", la sabiduría (en forma de mitos, historias, canciones) se transmitía de una generación a otra, lo que daba lugar a una valoración cultural y social de las personas mayores. La economía funcionaba a un ritmo más lento y la experiencia práctica y los conocimientos institucionales de las personas mayores seguían siendo relevantes para las jóvenes durante más tiempo. Los avances tecnológicos, sin embargo, han aportado complejidad al escenario actual al acelerar el ritmo del cambio. Sin embargo, dada la gran cantidad de generaciones que habitan los lugares de trabajo, las personas mayores aún tienen mucho que ofrecer a las que son más jóvenes que ellas (Conley 2018).

Influido por la idea del capital social de Putman (2000), Simándi (2018) destaca la importancia de las relaciones intergeneracionales basadas en la sabiduría y la cooperación más allá de los contextos

laborales y que abarcan círculos de lectura, grupos de apoyo y estudio. En estos espacios, las personas mayores son mentores de las jóvenes, mientras que estas últimas enseñan a las primeras a utilizar los nuevos dispositivos tecnológicos. Sin embargo, el foco principal de la interacción entre generaciones es el tiempo que pasan juntas y la actividad social organizada y experimentada en torno a un objetivo común, más que en la actividad en sí. Además, Conley (2018, p. 31) imagina que el liderazgo de las personas mayores ofrece una forma superior de liderazgo, ya que "las cabezas grises suelen ser más sabias". El autor se pregunta entonces si

***(...) hay una manera de integrarnos en el cultivo de cerebros jóvenes como las ancianas agricultoras del pasado fueron capaces de cultivar granos jóvenes.***

Y reflexiona:

***¿Y si existiera un nuevo y moderno arquetipo de la vejez, que se llevara como una insignia de honor y no se cubriera de vergüenza?***

***¿Y si pudiéramos aprovechar nuestros conocimientos y saber hacer para ser un activo en el lugar de trabajo en lugar de un lastre?***

***(...) ¿Y si las ancianas modernas fueran el ingrediente secreto de las empresas visionarias del mañana? (Conley, 2018, p.30-31).***

14

La edad avanzada no es sinónimo de sabiduría, pero algunas personas pueden adquirirla a medida que envejecen. Los experimentos sobre la sabiduría, dirigidos por el Dr. Worthy, psicólogo de la Universidad de Texas, revelaron que las personas mayores eran mucho mejores a la hora de tomar decisiones que conducían a ganancias estratégicas a largo plazo, mientras que las personas adultas más jóvenes tendían a tomar decisiones que conducían a recompensas más inmediatas. Además, el profesor Robert Sutton observa que el pensamiento sistémico puede estar relacionado positivamente con la edad avanzada, ya que "cuanto más tiempo llevas en este planeta, más patrones has visto y puedes reconocer" (Conley, 2018, p.33).

Más allá del conocimiento y la sabiduría, las personas mayores contribuyen al bienestar de las generaciones más jóvenes, tanto de sus hijas como de sus nietas, de distintas maneras. El informe de 2017 del Trinity College de Dublín "Health and Wellbeing: Active Ageing for Older Adults in Ireland - Evidence from The Irish Longitudinal Study on Ageing" ofrece una serie de conclusiones interesantes que evalúan el grado de apoyo que prestan las personas mayores en Irlanda. Las personas mayores irlandesas (48%) proporcionan ayuda monetaria a sus hijas y cuidado informal de sus nietas. Casi la mitad de las personas adultas mayores irlandesas realizan actividades de voluntariado, y el 17% lo hace semanalmente. Asimismo, una gran proporción de adultas mayores participa en clubes y grupos organizados (47%), y también participa en actividades dinámicas y sociales (60%). El conjunto de actividades que realizan las personas mayores irlandesas se asocia

con una mejor calidad de vida, por lo que el informe demuestra el cambio de un marco principalmente médico del envejecimiento a la conceptualización de la edad avanzada desde un enfoque más holístico (Baska et al., 2021; Ward y McGarrigle, 2017), como la prescripción social.

## 1.6 La creatividad como prescripción social en beneficio de las personas adultas mayores

A pesar de la multitud de definiciones (Baska et al., 2021), la prescripción social se relaciona con la idea de intervenciones no clínicas que afectan positivamente a la salud de las personas, respondiendo holísticamente a sus necesidades (Minary et al. 2019). Es "una estrategia innovadora" (Costal et al. 2021) que consiste en la promoción de la salud, la motivación y el "empoderamiento de las pacientes", produciendo resultados positivos para estas últimas, líderes comunitarias, así como para las profesionales y los servicios de salud (ibid). Lo ideal sería que, antes de la potencialmente laboriosa puesta en marcha de iniciativas de prescripción social, se evaluaran los entresijos de cada contexto. Según Baska et al. (2021), la prescripción social es, de hecho, parte de un esfuerzo más amplio que ilustra el cambio de un modelo de atención sanitaria más tradicional, de arriba abajo, hacía un enfoque "no médico, más en red", en el que el paciente ocupa una posición central. Además, la prescripción social da cabida a una atención multidisciplinar, reduciendo la brecha entre el conocimiento de los riesgos para la salud y la adaptación a un estilo de vida más saludable (ibid).

15

A pesar de la creciente necesidad de más investigación sobre las consecuencias de la prescripción social para las personas mayores, este enfoque es un paso prometedor hacia los comportamientos relacionados con el envejecimiento activo (Baska et al., 2021; Bickerdike et al. 2017; Minary et al., 2019; Fancourt & Finn, 2019). Para ilustrar este punto, Visanich & Attard (2021) analizan el potencial de las artes en la promoción del bienestar en Malta evaluando todos los proyectos artísticos comunitarios financiados a nivel nacional entre 2014 y 2018. Además, el estudio de Costa et al. (2019) descubrió que la prescripción social fue bien recibida en Portugal, lo que refuerza su potencial no solo para promover el envejecimiento activo y saludable, sino también para contribuir a la gestión óptima de los recursos comunitarios.

Baska et al. (2021) investigan el estado actual de la prescripción social en Inglaterra, Gales, Irlanda del Norte, Cataluña, Polonia e Italia, destacando los elementos clave que deben estar presentes en tales iniciativas. Entre ellos se encuentran los siguientes.

- fácil remisión de todos los organismos locales;
- desarrollo de la mano de obra;
- marco común de resultados;
- apoyo a los grupos comunitarios;
- la colaboración en la puesta en marcha y el trabajo en asociación;

- creación de un plan personalizado

Desde el punto de vista de la prescripción social, la utilización de la creatividad como herramienta para materializar programas, intervenciones e iniciativas relacionadas con la estimulación de la actividad mental parece ser muy bienvenida. Si "la creatividad en un sentido más amplio es una pieza clave para la autoexpresión" (Lorenzi & White, 2019, p.191), su relación con la prescripción social (y por tanto con el envejecimiento activo) es de naturaleza enriquecedora. Con una muestra de 47.924 personas en toda Gran Bretaña, y por encargo de BBC Arts y BBC Learning, el investigador principal del University College London, el Dr. Fancourt, realizó "The Great British Creativity Test" (2018). Los resultados sugieren que la creatividad puede beneficiar a las personas de las siguientes tres formas distintas: "a) como distracción, utilizando la creatividad para evitar el estrés y la ansiedad; b) como contemplación, siendo la creatividad una herramienta para crear espacio mental para reevaluar los problemas y hacer planes; c) como medio de autodesarrollo, aumentando la confianza, la autoestima, la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento" (BBC, 2019). Además, un informe de la OMS de 2019 muestra que los resultados de más de 3.000 estudios identificaron un papel importante para las artes en la prevención de la mala salud, la promoción de la salud y la gestión y el tratamiento de las enfermedades a lo largo de la vida (Fancourt y Finn, 2019).

Organizaciones no gubernamentales como Arts Well (arts-well.com) ilustran la exitosa asociación entre la prescripción social y el uso de la creatividad. Como proveedora de servicios destinados a mejorar la salud y el bienestar de las personas, los grupos y las comunidades, Arts Well se centra en la realización de actividades creativas participativas, como grabado, collage, fabricación de linternas de sauce, elaboración de trufas de chocolate, trabajo con arcilla (fabricación de macetas y platos pequeños) e impresión y costura de banderines (AW, 2022). Se entiende que dedicar (incluso una pequeña cantidad de) tiempo a la creatividad puede ayudar a afrontar la vida moderna (BBC, 2019).

16

## 1.7 Lucha contra la discriminación por razón de edad

Al igual que la experiencia del aislamiento y la soledad, la discriminación por motivos de edad afecta negativamente a la salud y el bienestar de las personas mayores. El acto de discriminar a alguien por su edad puede tener consecuencias nefastas tanto para las víctimas como para las sociedades en general. Según el "Informe mundial sobre la discriminación por motivos de edad" de la OMS de 2021, esta última "surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas de manera que provoca daños, desventajas e injusticias y erosiona la solidaridad entre generaciones" (OMS, 2021, p.xv). Fernández-Ballesteros et al. (2020) observan cómo los estereotipos de edad afectan a los comportamientos de las personas mayores, generando efectos adversos para la salud a largo. Además, citando el trabajo de Levy et al. (2019), Fernández-Ballesteros et al. (2020) destacan la



relación entre una autopercepción positiva del envejecimiento y la predicción de la salud funcional y la longevidad.

Por lo tanto, es fundamental combatir activamente la discriminación por motivos de edad, ya que todavía hay muchas personas adultas mayores que la sufren, pero no denuncian su experiencia de discriminación (OMS 2021). Los datos demuestran que las intervenciones que fomentan la interacción intergeneracional son uno de los esfuerzos más eficaces para reducir la discriminación por motivos de edad, ya que actúan sobre la forma de pensar, sentir y actuar. Las iniciativas intergeneracionales también parecen ser asequibles y relativamente poco problemáticas de aplicar (OMS, 2021). Además, las iniciativas educativas, las campañas de concienciación y la legislación contra la discriminación también ayudan a abordar la discriminación por razón de edad. En Irlanda, las Leyes de Igualdad en el Empleo (IHREC, 2015) enmarcan el edadismo como un delito, mientras que en España se considera un delito de odio con circunstancias agravantes desde el punto de vista legal.

## 1.8 Contrastes y similitudes: el contexto del envejecimiento activo en los países socios

A continuación se comparan y contrastan los contextos políticos y prácticos del envejecimiento activo en todos los países socios.

17

### **1.8.1 Contrastes y similitudes: el contexto político del envejecimiento activo en los países socios**

En mayor o menor medida, los países asociados disponen de una serie de respuestas políticas al envejecimiento de la población. Estas últimas están alineadas con las prioridades de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable **(2020-2030)**, que a su vez se basa en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), elaborado en 2002 por las Naciones Unidas, y en la Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, establecida en 2016. A pesar de que el envejecimiento activo se ha convertido en una preocupación política y comunitaria en todos los contextos nacionales, es evidente que los países asociados se beneficiarían de trabajar para mejorar constantemente tanto en la esfera política como en la práctica, como por ejemplo mediante el aumento de la oferta de servicios de apoyo mejorados, basados en la evidencia y con una cobertura más amplia.

**Irlanda, Italia, Eslovenia, Finlandia y España** se centran en los esfuerzos integrados de envejecimiento activo dentro del contexto nacional, donde los municipios y las regiones pueden apoyarse mutuamente. En todos los países, sin embargo, se considera que el gobierno es el actor clave a la hora de proporcionar las condiciones para establecer iniciativas de envejecimiento activo.

En **Irlanda**, bajo la dirección del Health Service Executive (HSE), la National Positive Ageing Strategy (DH, 2013) ha conformado el enfoque del país sobre el envejecimiento activo en los últimos años. Más recientemente, la Ministra de Estado para la Salud Mental y las Personas Mayores, Mary Butler TD, y el Ministro de Estado para el Gobierno Local y la Planificación, Peter Burke TD, han puesto en marcha un nuevo programa cuyo objetivo es apoyar a las personas adultas mayores para que sigan viviendo en sus propios hogares y comunidades (Gov.ie, 2021).

Siguiendo el modelo del Estado del Bienestar nórdico, **Finlandia** considera especialmente fundamentales los derechos de las personas mayores a unos servicios sociales y sanitarios adecuados. Aparte de una serie de leyes nacionales relacionadas, el Programa Nacional sobre el Envejecimiento 2030 del país orienta una serie de acciones para el desarrollo, la evaluación y la aplicación de servicios de apoyo y envejecimiento activo para las personas mayores.

**Eslovenia** adoptó la Estrategia de la Sociedad de Larga Duración. Establece puntos clave sobre el concepto de envejecimiento activo, que hace hincapié en la actividad y la creatividad en todas las etapas de la vida, la atención sanitaria y la cooperación y solidaridad intergeneracional.

**España** cuenta con una sólida legislación que se ocupa del bienestar de las personas mayores (es decir, la Constitución Española), destacando un reciente desarrollo legislativo en este campo: La Ley 39/2006, promulgada el 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. El país ha seguido la Estrategia Nacional de Envejecimiento Activo y Bienestar de las Personas Mayores 2018-2021.

A diferencia de los países mencionados, **Italia** no ofrece un plan de acción coordinado a nivel nacional para promover la inclusión social y el envejecimiento activo. A pesar de la necesidad de un enfoque más cohesivo para el envejecimiento activo, los ejemplos de políticas relevantes en el nivel local son 1) la Ley Regional del Lacio n. 11 / 2016, artículo 13, que promueve la socialización y la simplificación del acceso a los servicios culturales, recreativos y deportivos para las personas adultas mayores, y 2) la aprobación de la Región Autónoma de Friuli Venezia Giulia de una Ley Regional para la promoción del envejecimiento activo en 2014, que fue seguida por dos Programas Trienales (2016-2018 y 2019-2021). En 2019, el gobierno italiano puso en marcha una iniciativa de coordinación nacional bajo la responsabilidad de la Presidencia del Consejo de Ministros (Departamento de Políticas Familiares), destinada a establecer un modelo de intervención compartido y participativo para la promoción del envejecimiento activo. El proyecto también está alineado con la Estrategia Nacional de Desarrollo Sostenible (ENDS) italiana 2017-2030 y puede convertirse en una pieza legislativa más sólida en el futuro.

### **1.8.1.1 Legislación antidiscriminatoria**

La protección legal es fundamental para asegurar el bienestar de las personas mayores. En cuanto a la existencia de una legislación antidiscriminatoria centrada en las personas mayores, los países

socios están esencialmente alineados a la hora de garantizar la igualdad de derechos humanos y libertades fundamentales de los primeros.

En **Irlanda**, las leyes de igualdad en el empleo prohíben nueve motivos de discriminación (IHREC, 2015): edad, género, orientación sexual, discapacidad, estado civil, estado familiar, creencias religiosas, raza (color, nacionalidad, origen étnico o nacional) y pertenencia a la comunidad itinerante. Las Leyes de Igualdad en el Empleo incluyen la Ley de Igualdad en el Empleo de 1998, la Ley de Igualdad de 2004, la Ley de Derecho Civil de 2011 y la Ley de Igualdad de 2015, que aborda la cuestión de la discriminación por edad en el lugar de trabajo.

Del mismo modo, en **España**, el objetivo de la Ley de Igualdad de Trato y No Discriminación (19/2020) es hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación, también por razón de edad. Además, el Estatuto de Autonomía de Cataluña de 2006, en su artículo 18, establece que "Las personas mayores tienen derecho a vivir dignamente, libres de explotación y de abusos, sin ser discriminadas por su edad".

En **Finlandia**, además de la protección legal garantizada por la Constitución, el Centro de Derechos Humanos promueve los derechos de las personas mayores como área prioritaria propia, destacando la Ley de No Discriminación y la Ley del Defensor de las Personas Mayores. Más allá de la legislación adaptada a las personas mayores, el Defensor de las Personas Mayores coopera con diversas autoridades y organizaciones en el ámbito del envejecimiento activo para escuchar (y satisfacer) las demandas de las personas mayores finlandesas.

En cuanto al marco legal relativo a las políticas antidiscriminatorias en **Italia**, en el artículo 3 de la Constitución italiana se establece un principio general de igualdad, mientras que el artículo 37 salvaguarda la igualdad de trato y menciona la edad sólo como límite mínimo para las trabajadoras asalariadas. El Statuto dei Lavoratori prohibía inicialmente la discriminación por motivos de orientación política, religión, raza, lengua y sexo. Posteriormente, se modificó con la introducción de disposiciones de no discriminación por motivos de edad, discapacidad, orientación sexual y creencias personales mediante el Decreto Legislativo nº 216/2003 (Rymkevitch y Villosio, 2007).

En **Eslovenia**, la discriminación está prohibida por el artículo 14 de la Constitución (sobre igualdad ante la ley) y por el artículo 6 de la Ley de Relaciones Laborales. Además, la Ley de Protección contra la Discriminación establece la protección de toda persona contra la discriminación, independientemente del sexo, la nacionalidad, la raza o el origen étnico, la lengua, la religión o las creencias, la discapacidad, la edad, la orientación sexual, la identidad y la expresión sexual, la condición social, la situación económica, la educación o cualquier otra circunstancia personal en diversos ámbitos de la vida social. El tercer pilar de la Estrategia de la Sociedad de Larga Duración también aborda la discriminación por edad.

En cuanto al marco jurídico relativo a las políticas antidiscriminatorias, un principio general de la igualdad se establece en el artículo 3 de la Constitución italiana, mientras que el artículo 37

salvaguarda igualdad de trato y sólo menciona la edad como límite mínimo para las trabajadoras asalariadas. Esta norma general, el principio de la igualdad de oportunidades, está consagrado en dos leyes ordinarias, a saber, el Estatuto del Trabajador (Statuto dei lavoratori) y el Estatuto - Ley nº 300/1970, artículo 15, y Decreto Legislativo nº 216 de 9 de julio de 2003, por la que se transpone la Directiva Europea 2000/78/CE que establece un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

El Statuto dei lavoratori prohibía inicialmente la discriminación por motivos políticos, religión, raza, lengua y sexo, y posteriormente se modificó con la introducción de disposiciones de no discriminación por motivos de edad, discapacidad, orientación sexual y creencias personales por el Decreto Legislativo nº 216/20.

### **1.8.2 Contrastes y similitudes: ejemplos de buenas prácticas en los países socios**

Los países asociados ofrecen un conjunto de iniciativas, programas e intervenciones gubernamentales y no gubernamentales que se enmarcan en el ámbito del envejecimiento activo. A continuación se muestran los ejemplos relevantes.

En **Italia**, las autoridades sanitarias gestionan el programa **PASSI d'Argento**, un sistema de vigilancia cuyo objetivo es controlar el estado de salud de la población mayor de 65 años. En cuanto a las iniciativas de prescripción social, un ejemplo es **Essere Anziani a Mirafiori Sud** de Città di Torino: **bisogni risorse opportunità per vivere meglio in una comunità solidale**, que ofrece a las personas adultas mayores apoyo y acompañamiento en el camino del envejecimiento activo y la vida autónoma a nivel del barrio. Otro ejemplo es la iniciativa **Mobility Scouts** (Lunaria Associazione Di Promozione Sociale e Impresa Sociale), en la que los exploradores de la movilidad reúnen a ciudadanas mayores, autoridades locales y proveedores de servicios para cooperar en el desarrollo de entornos y servicios respetuosos con la edad. Además, la Università Cattolica del Sacro Cuore ofrece un programa para promover el ejercicio físico en adultas mayores frágiles.

En el ámbito de los programas basados en la creatividad, la organización italiana Accademia Teatro Dimitri pretende desarrollar la salud mental, el bienestar físico y la participación sociocultural de las mayores a través del teatro, en clara consonancia con los objetivos del proyecto Creation POP. Asimismo, el proyecto **MUSICA** (Società della Salute delle zone Amiata Grossetana) pretende reducir el fenómeno del aislamiento social, la apatía y la marginación entre las adultas mayores a través de la música, aumentando así las habilidades interrelacionales.

Los programas italianos contra el edadismo incluyen **TSITOUR -Formación sobre la inclusión social en el turismo** (lanzado por el Centro per lo Sviluppo Creativo Danilo Dolci), que incluye a las personas adultas mayores como narradoras locales para la industria del turismo- y **WiseLife**, (realizado por Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani). Además, el proyecto **BEST FRIENDS against Ageism** (liderado por el Centro per lo Sviluppo Creativo Danilo Dolci) consiste en talleres

intergeneracionales entre personas adultas mayores y niñas para romper el aislamiento de las primeras, apoyando la inclusión social. Sin embargo, el proyecto **Intergenerazionale** (de Cooperativa Unicoop) promueve un moderno centro intergeneracional en Piacenza como un lugar de encuentro social, cultural y educativo. El objetivo es crear un lugar dentro del nuevo centro intergeneracional Facsal, una referencia para la participación diaria de las personas adultas mayores, las niñas, los miembros de la familia, las operadoras y las voluntarias, ofreciendo una oportunidad para respirar la solidaridad, mutualidad y el sentido de pertenencia social y para redescubrir los lazos intergeneracionales. Las áreas específicas de interés para las actividades son el medio ambiente y la naturaleza (jardinería, actividades libres en el jardín, viajes para descubrir las "casas" de las personas adultas mayores, momentos para la merienda), la pintura y las artes gráficas.

En **Finlandia**, tanto el gobierno como las ONG participan activamente en la promoción del envejecimiento activo en el ámbito comunitario. Fundada en 1949, la VTKL (Asociación Finlandesa para el Bienestar de las Personas Mayores) está asociada a 320 ONG que trabajan en beneficio de las personas adultas mayores. Además, la Unión de Servicios para la Tercera Edad (VALLI) es una ONG que agrupa, bajo su paraguas, a 60 asociaciones que atienden a unas 20.000 personas adultas mayores con 2.000 profesionales involucradas. El objetivo de estas organizaciones es trabajar por una sociedad del bienestar en la que todas puedan desarrollarse en armonía y con contacto intergeneracional. Las universidades también participan en los esfuerzos de envejecimiento activo, como la Turku University of Applied Sciences (Taikusydan) y la Laurea University of Applied Sciences, que articulan una nueva perspectiva de los servicios para las personas adultas mayores y reúnen a estudiantes y profesionales de la asistencia social y sanitaria interesadas en el bienestar cultural de las primeras. En Finlandia, las personas adultas mayores también persiguen su propio interés. La EETU es una organización colaboradora de las asociaciones políticas finlandesas de pensionistas y trabaja para mejorar las prestaciones y los derechos económicos y sociales de las pensionistas y las personas adultas mayores. Como organización colaboradora, puede participar eficazmente en el debate social y defender la cuestión de las jubiladas. Las organizaciones miembros de la EETU cuentan con más de 1.200 asociaciones locales, 70 asociaciones regionales y 300.000 miembros personales en todo el país.

La concepción finlandesa de la prescripción social es bastante interesante, ya que se enmarca más ampliamente en la "prescripción cultural". En los últimos años, se han realizado planes de bienestar cultural en varios ámbitos, integrándose en diversas estrategias y planes regionales y municipales. Como parte del de la Comisión Nacional Programa sobre el Envejecimiento 2030, destaca el **IKO Bienestar Cultural para las Mayores Adultas (2021-2022)**. El proyecto está financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia y se ejecuta en cooperación con el Centro para la Promoción de las Artes, el Centro de Teatro y sus comunidades miembros, el Servicio de Cultura para Todas y la red Aili. El proyecto **IKO** combina servicios de bienestar cultural implementados por las comunidades miembros del Centro de Teatro, dirigidos específicamente a las adultas mayores que viven en casa o en parte a las que viven en casas y centros de servicios. Según **el proyecto IKO, los servicios de bienestar cultural** hechos a medida son inclusivos y experienciales, donde la interacción y el encuentro con las demás forman parte de la vida diaria de las adultas mayores. El proyecto

garantiza la continuidad de las operaciones mediante el desarrollo de vías de servicio y modelos operativos que promueven la accesibilidad y el funcionamiento a largo plazo de las artes. Es pertinente observar que la participación de las adultas mayores en actividades creativas suele organizarse en los municipios (este tipo de trabajo se denomina "kuva"). Los municipios organizan el trabajo cultural para las adultas mayores de acuerdo con sus propios intereses y recursos, donde a menudo la atención se centra sólo en sus necesidades básicas, como la higiene y la medicación. En este sentido, definen el trabajo cultural para adultas mayores (kulttuurinen vanhustyö) como la integración del arte, la actividad artística, la creatividad y la cultura en su trabajo y su desarrollo de diversas maneras.

En **España**, la puesta en marcha de actividades de prescripción social plantea retos en cuanto a la falta de un enfoque estratégico, reticencias por parte de las responsables y profesionales sanitarias, rotación de personal, recursos económicos, falta de un enfoque integral, entre otros aspectos. Sin embargo, iniciativas como la de **EsSalud** y **los CAM** (Centro de Mayores) son un activo para la prescripción social, que a su vez se espera se vincule con los servicios de salud y otras iniciativas dentro de la comunidad, permitiendo que las adultas mayores tengan acceso a diversos servicios con el fin de mejorar su bienestar.

Hay ocho comunidades autónomas que desarrollan programas de prescripción social (adaptados al contexto local y con diferentes nomenclaturas). En Cataluña, el **Programa de Prescripción Social y Salud** utiliza la web "Actius i Salut" para el mapeo de activos en la comunidad. El registro y la evaluación de la prescripción social se incorporan a la historia clínica de la atención primaria. La evaluación consiste en la valoración de las mejoras en el bienestar emocional y el apoyo social de las personas que han asistido a la actividad recomendada. En el **Programa de Prescripción Social y Salud** participan diversos agentes que pueden ser comunes en el desarrollo de una estrategia de salud comunitaria en un territorio, como los servicios de salud pública territoriales, ayuntamientos, asociaciones y organizaciones. Ejemplos de programas de envejecimiento activo con elementos de prescripción social son el **Proyecto Actívate**, que pretende introducir la prescripción social para la mejora de la salud y el bienestar, y el **Proyecto SiforAGE**, que reúne a científicas, usuarias finales, sociedad civil, administraciones públicas y empresas con el fin de mejorar la competitividad de la Unión Europea en la promoción de la investigación y los productos innovadores para una vida más larga y saludable.

En **Eslovenia**, la Universidad Eslovena para la Tercera Edad fue la primera en percibir las grandes necesidades de las adultas mayores en cuanto a desarrollo personal, aprendizaje, funcionamiento, acceso público, participación igualitaria y contribución a la vida social. Asimismo, la Red de la Universidad Eslovena para la Tercera Edad (SUTŽO) está destinada a la educación y el desarrollo activo de las adultas mayores. Sus actividades incluyen a las jubiladas, a las personas adultas mayores desempleadas y a las que se preparan para la jubilación. Desde su fundación en 1984 hasta la actualidad, SUTŽO se ha convertido en una red nacional de 56 universidades en 54 lugares del país.

Poco a poco, sobre todo en las dos o tres últimas décadas, en Eslovenia se han desarrollado muchas otras oportunidades organizadas para la participación activa de las personas adultas mayores: centros de actividades diarias, centros intergeneracionales y multigeneracionales, programas del Instituto Anton Trstenjak de Gerontología y Relaciones Intergeneracionales, programas de la Sociedad Gerontológica de Eslovenia y programas de universidades populares e institutos andragógicos, como el proyecto **Active Day** del Instituto Sopotniki. Además, las asociaciones de jubiladas han modernizado y ampliado su papel, sobre todo para consolidar el papel social de las mayores y la integración intergeneracional, ofreciendo una serie de programas a través de instituciones culturales (es decir, bibliotecas, museos, centros culturales, actividades deportivas especiales, entre otras).

Además, la Asociación de Sociedades para la Gerontología Social de Eslovenia (ZDSGS) conecta la red nacional de 450 grupos de mayores para la autoayuda, dirigidos por 754 personas voluntarias que reciben formación para dirigir los grupos. La ZDSGS es una organización paraguas que reúne a 19 sociedades intergeneracionales y a otras 23 sociedades, instituciones y organizaciones de toda Eslovenia. Las reuniones de los grupos se celebran semanalmente y a ellas asisten más de 4.000 miembros. Se trata de uno de los programas más importantes y amplios en el ámbito de la satisfacción de las necesidades intangibles de las adultas mayores en el país. Otros ejemplos son el programa **The Older Adults for Older Adults** (que proporciona asistencia a las adultas mayores que desean permanecer el mayor tiempo posible en su entorno doméstico). Este programa fue implementado por 286 asociaciones de personas jubiladas en todo el país, en el que han participado hasta ahora más de 5,500 personas voluntarias, cubriendo alrededor de 198,000 adultas mayores de 164 municipios; en 2017, el Parlamento Europeo otorgó al programa el Premio Ciudadano Europeo.

23

En cuanto a los programas de envejecimiento activo con elementos intergeneracionales, algunos buenos ejemplos son: los **Centros de Actividad Diaria para Adultos Mayores (DCA)**, y el **Programa de Formación de Acompañantes para Adultas Mayores** (gestionado por el Centro de Andragogía de Eslovenia y financiado por el Ministerio de Trabajo, Familia y Asuntos Sociales)

**En Irlanda**, en lugar de caracterizarse por el declive y el aumento de la dependencia, las adultas mayores siguen haciendo valiosas contribuciones a la sociedad. Las adultas mayores irlandesas se identifican por su ciudadanía activa y su participación en la vida de sus familias y sus comunidades (Ward y McGarrigle, 2017). Se considera que la Estrategia Nacional de Envejecimiento Positivo (DH, 2013) ha orientado el desarrollo de muchas iniciativas de envejecimiento activo en relación con elementos económicos, sociales y culturales, la vida comunitaria y familiar, y la solidaridad entre generaciones. También ha proporcionado una importante orientación hacia las futuras direcciones de la política de envejecimiento activo (Ward y McGarrigle, 2017).

Irlanda cuenta con un considerable conjunto de organizaciones que apoyan a las adultas mayores de distintas formas (véase <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/>). La sociedad civil irlandesa está ahora decidida a situar a las personas adultas mayores en el centro de la política

gubernamental, una demanda que ha sido articulada por Age Action y Active Retirement Ireland, las principales organizaciones de adultas mayores del país, con un número combinado de aproximadamente 30.000 miembros (Age Action 2020). La directora general de Active Retirement Ireland, Maureen Kavanagh, señala que: "Como parte de la campaña Ageing Better, pedimos que se nombre un ministro dedicado a las personas mayores que pueda ser una voz fuerte para las adultas mayores en la mesa del gabinete" (ibid).

Como gran ejemplo de ciudadanía digital y envejecimiento activo, más de 35.000 irlandeses se han beneficiado del programa "Getting Started Computer Training Programme" de Age Action, que ofrece formación en ordenadores, teléfonos inteligentes e Internet a personas mayores de 55 años en toda Irlanda (Age Action 2020). Como parte del paraguas digital "Getting Started" de Age Action, se desarrolló el "Keep In Touch KIT" en respuesta a COVID-19. Esta iniciativa nacional de aprendizaje a distancia ayuda a las adultas mayores a mejorar sus competencias digitales, para que estén más conectadas, informadas y apoyadas específicamente durante los periodos de distanciamiento social. Utilizando un plan de estudios especialmente desarrollado de ocho "guías de cómo...", Age Action ofrece hasta cinco horas de tutoría, por teléfono, a cualquier persona que considere que necesita apoyo para utilizar su dispositivo inteligente. Las alumnas son asignadas a una tutora voluntaria que les enseñará los temas que ellos elijan, a su ritmo, y que les explicará cómo configurar un correo electrónico, cómo descargar una aplicación o cómo utilizar el vídeo para ver a su familia y amigas. Age Action también envía a las alumnas un folleto de aprendizaje de 40 páginas con imágenes inteligentes para ayudarles en las sesiones de tutoría (ibid).

24

Además, en el ámbito educativo, la profesora adjunta de la Dublin City University, la Dra. Trudy Corrigan, presentó recientemente su última investigación titulada "Los beneficios del aprendizaje intergeneracional para las personas mayores y jóvenes en contextos sanitarios, educativos, económicos y culturales en nuestro mundo global" en la tercera conferencia "Engaging Ageing '21: The Future of Ageing and the Silver Economy", organizada por la Age Friendly University (AFU) (2021). La conferencia ofreció una excelente oportunidad para comprender esta área emergente de mayores oportunidades, al tiempo que ayudó a dar forma a los conceptos de las oportunidades de negocio relacionadas con el Envejecimiento Futuro y la Economía de Plata. Además, puso de relieve las oportunidades de las asociaciones entre la industria y el mundo académico y la comercialización de la investigación para conocer y desarrollar perspectivas, escuchar nuevas ideas y desarrollar una nueva forma de pensar sobre el envejecimiento. Además, el Programa de Aprendizaje Intergeneracional (Intergenerational Learning Programme) de la Dublin City University (DCU) fue una de las primeras iniciativas/banderas de la DCU que ahora se ha convertido en las redes globales de la Universidad Amigable con la Edad de la DCU. El Dr. Corrigan fue el vicepresidente que, junto con el presidente y las colegas de la DCU, la Arisona State University (ASU) y la University of Strathclyde, fueron las tres primeras universidades en desarrollar los 10 Principios de una Universidad Amigable con la Edad en 2012. En la actualidad, estos principios han sido desarrollados por 51 universidades de todo el mundo.



En Irlanda, la prescripción social es un servicio gratuito del Health Service Executive (Ejecutivo de Servicios de Salud), que ayuda a vincularse con fuentes de apoyo y actividades sociales dentro de su comunidad. Entre ellas se encuentran la actividad física, los grupos de lectura, los libros para la salud, los programas de autoayuda (como el Programa de Control del Estrés), los Cobertizos para Hombres, la jardinería comunitaria, las artes y la creatividad. El primer proyecto irlandés de prescripción social comenzó en Donegal (Cleary, 2019). Según un trabajador social del proyecto, "(...) para que el proyecto funcione, es esencial que las consultas de los médicos de cabecera y otras profesionales de la salud remitan a las participantes que creen que se beneficiarían", lo que podría funcionar eficazmente tanto en la Irlanda rural como en el centro de la ciudad de Dublín. Aunque la **Red de Prescripción Social de toda Irlanda** está todavía en pañales (<https://allirelandsocialprescribing.ie>), el desarrollo de iniciativas de prescripción social tiene un lugar en la agenda irlandesa. Como se informó en The Irish Times, el geriatra consultor y copresidente David Robinson se reunió con la Ministra de Estado Catherine Byrne en febrero de 2019 para discutir tal potencial. Hay proyectos de prescripción social más pequeños en Castlebar, Mayo, Kerry, Dún Laoghaire y Bray (Cleary, 2019). En Waterford, el Waterford Healing Arts Trust (WHAT) es una de las principales organizaciones artísticas y sanitarias del país, que ofrece programas multidisciplinares en cuanto a exposiciones de arte contemporáneo, actuaciones musicales en directo en salas y ambulatorios, iniciativas de artistas en residencia y talleres de creación artística y musical (Grehan, 2012).

Otro gran ejemplo de prescripción social es el **Proyecto de Prescripción Social de Dublín 8**, creado en febrero de 2017 y financiado por la Unidad de Inclusión Social del Ejecutivo de Servicios de Salud. Una media de dos personas a la semana han entrado en los locales del proyecto desde entonces con una derivación de su médico, y más de 60 personas de 170 derivaciones siguen participando en programas en el centro comunitario. El funcionamiento de la iniciativa es sencillo: las trabajadoras comunitarias reciben las prescripciones del personal médico por correo electrónico. Según el personal del proyecto, "da a la gente un sentido de conexión y pertenencia y eso puede ser enormemente beneficioso para su salud física" (Cleary, 2019).

El médico de cabecera de Rialto, Martin Rourke, explica que "la cuestión es que si una persona sufre de baja autoestima o motivación o está en el punto más bajo de su vida, ¿cómo va a tener la capacidad de organización para buscar el número o presentarse a una clase? A las pacientes les resulta difícil", lo que ilustra el enorme potencial de que la prescripción social se convierta en un elemento del sistema sanitario formal (Cleary, 2019). Rourke continúa: "si hubiera un medicamento que pudiera reducir las visitas al hospital y al médico de cabecera (generalista) en un 25% y ahorrar otro 25% de los ingresos hospitalarios no planificados, ¿no nos lanzaríamos a ello?". Él cree que "vivimos en un sistema de dos niveles", en el que las pacientes con seguro médico privado esperan mucho menos que los pacientes públicos para recibir servicios médicos, un escenario que podría mejorar con la implantación de más iniciativas de prescripción social (ibid).

**Finlandia, Irlanda, Eslovenia** y en parte **España** cuentan con un marco político para promover el envejecimiento activo en sus respectivos contextos. **Italia**, sin embargo, sigue careciendo de una

estrategia de envejecimiento activo coordinada a nivel nacional, lo que sobrecarga a los municipios y/o regiones en cuanto a la oferta de programas de envejecimiento activo/prescripción social. Los países asociados cuentan con una legislación contra la discriminación, que aborda la discriminación por razón de edad, y ofrecen un conjunto de iniciativas de prescripción social para las personas adultas mayores. El contexto finlandés de prescripción social se basa en la comprensión holística del "bienestar cultural", demostrando un marco de envejecimiento activo más sólido y con más recursos. A pesar de contar con un marco integral de apoyo al envejecimiento activo, los contextos irlandés y esloveno revelan que el proceso de implementación de las iniciativas de prescripción social ha comenzado, pero puede mejorarse aún más, lo que aporta similitudes con los contextos italiano y español. A pesar de contar con iniciativas de prescripción social, Italia y España pueden beneficiarse de un mayor apoyo gubernamental para incorporar la prescripción social a su universo de políticas y prácticas de envejecimiento activo.

## 1.9 Conclusión

Las sociedades europeas están experimentando los efectos de los cambios demográficos y sociales. El envejecimiento activo, que actualmente es un asunto de interés político para los estados europeos, se relaciona con la adopción de estilos de vida saludables a lo largo de la vida (Costa et al., 2021, p.2), destacando la importancia del desarrollo y el mantenimiento de la propia capacidad funcional: ser quien se quiere ser y hacer lo que se quiere hacer (Michel & Sadana, 2017; Fallon & Karlawish, 2019). Es a través de la relación armónica entre las capacidades intrínsecas y el entorno (tanto el hogar como la comunidad) que el envejecimiento activo se realiza plenamente (OMS, 2017).

Si el envejecimiento activo conduce a una mayor calidad de vida, los sistemas sanitarios formales y no formales pueden beneficiarse de las iniciativas de prescripción social, ya que esta última proporciona, entre otras cosas, un medio fructífero para el florecimiento y el mantenimiento de las conexiones sociales, mejorando así la salud. En este contexto, el uso de la creatividad como herramienta para materializar programas, intervenciones e iniciativas relacionadas con la estimulación de la actividad mental es de gran relevancia (Lorenzi & White, 2019). Además de facilitar la interacción social y evitar el estrés y la ansiedad, la creatividad puede actuar como una herramienta contemplativa para el autodesarrollo, aumentando la confianza, la autoestima, la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento (BBC, 2019). Además, un informe de la OMS de 2019 muestra que los resultados de más de 3000 estudios identificaron un papel importante para las artes en la prevención de la mala salud, la promoción de la salud y la gestión y el tratamiento de las enfermedades a lo largo de la vida (Fancourt & Finn, 2019). Este informe de Creation POP destaca la importancia de desarrollar modelos de atención y servicios de apoyo basados en las necesidades de las personas adultas mayores. Abordar las necesidades insatisfechas de atención y apoyo de una población que envejece, y diseñar servicios y soluciones centrados en lo que las personas adultas mayores necesitan o desean, es una prioridad de salud pública.

En mayor o menor medida, los países socios disponen de una serie de respuestas políticas al envejecimiento de la población. Básicamente, están alineados con las prioridades de la OMS para alcanzar los objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030). Dicha organización busca alcanzar los objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030) y son activos a la hora de garantizar la igualdad de derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores, abordando el problema del envejecimiento en la legislación. Los países asociados ofrecen un conjunto de iniciativas, programas e intervenciones gubernamentales y no gubernamentales que se enmarcan en el ámbito del envejecimiento activo. Aunque el gobierno se considera el actor clave para hacer avanzar la agenda de prescripción social, el papel de la comunidad es clave en este proceso, como muestra el caso finlandés.

A pesar de poner en marcha iniciativas como los proyectos de la Accademia Teatro Dimitri para desarrollar la salud mental y física (utilizando el teatro como una iniciativa de prescripción social basada en la creatividad), en general Italia sigue abordando las necesidades de las personas adultas mayores desde una perspectiva de "inactividad protectora" (Consejo Europeo, 2010) - o enfoque médico (Ward & McGarrigle, 2017). España también experimenta barreras para la implementación de actividades de prescripción social debido a la falta de un enfoque estratégico, a la reticencia de las y los responsables de la toma de decisiones y de las profesionales sanitarias, a la rotación de personal, a los recursos financieros y, al igual que Italia, a la falta de un enfoque nacional e integral del envejecimiento activo. Por otro lado, Eslovenia, Irlanda y Finlandia tienen establecido un creciente y prometedor marco de envejecimiento activo/prescripción social guiado por un enfoque más holístico (Ward & McGarrigle, 2017) - o "paradigma integrado en la edad" (Reday-Mulvey, 2005 apud Walker & Maltby, 2012). El marco integral finlandés del envejecimiento activo, que entiende la prescripción social como "bienestar cultural", demuestra la importancia de continuar el cambio de un marco predominantemente médico del envejecimiento a un enfoque más holístico que se relaciona con las características más amplias de las poblaciones europeas que envejecen y sus peculiaridades. En el futuro, la clave es establecer estratégica y operativamente condiciones favorables y orquestadas para que las personas adultas mayores sean actores activos y de pleno derecho en la comunidad; como ellos consideren.

# 2. Resultados de la encuesta

---

## 2.1 Metodología

Los datos reunidos se recogieron en cinco países (Finlandia, Irlanda, Italia, Eslovenia y España) mediante la realización de una encuesta. Respondieron 24 participantes en Italia, 26 en Irlanda, 27 en España, 55 en Eslovenia y 57 en Finlandia. Debido al diferente tamaño de las cohortes de participantes en los distintos países asociados, se presentan datos porcentuales.

La captación de participantes se realizó con diferentes enfoques. En Irlanda, España, Eslovenia y Finlandia las personas participantes fueron reclutadas principalmente a través de grupos de adultas y organizaciones que ya habían establecido vínculos con las instituciones asociadas. En Italia, la captación se llevó a cabo mediante una entrevista en la calle. También se reclutaron participantes en residencias de personas mayores de Italia y Eslovenia.

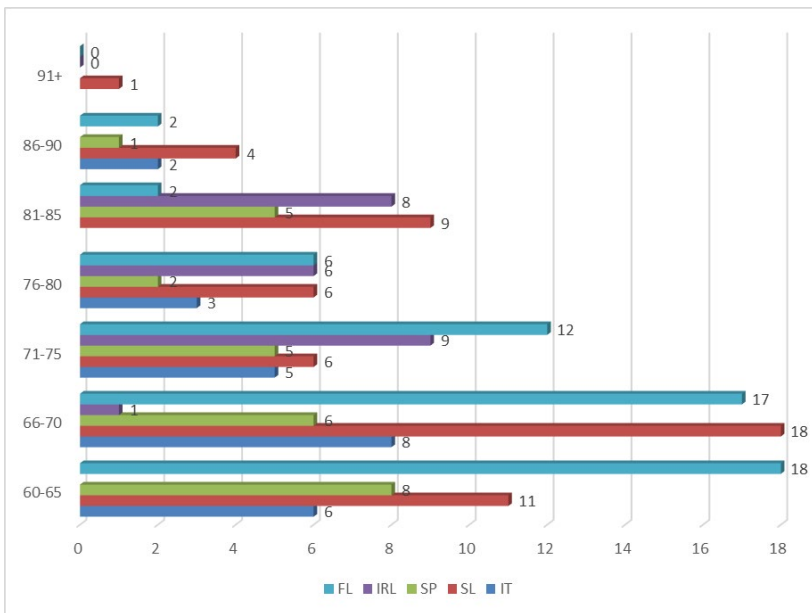
Inicialmente se elaboró un cuestionario con una mezcla de preguntas cerradas y abiertas en inglés y se tradujo a los idiomas de los y las socias. Mientras que en Finlandia el cuestionario se rellenó íntegramente en línea, en todos los demás países asociados fue rellenado en entornos presenciales por voluntarias que facilitaron la recogida de respuestas entrevistando a las participantes y rellenando el cuestionario para aquellas que tenían dificultades. Aquellas participantes que eran más autosuficientes recibían apoyo mediante preguntas aclaratorias.

Las socias elaboraron informes nacionales derivados del análisis de sus datos. A continuación, se cotejaron los datos para elaborar este cuestionario, que presenta las tendencias y los puntos más destacados que han surgido del análisis de todos los datos.

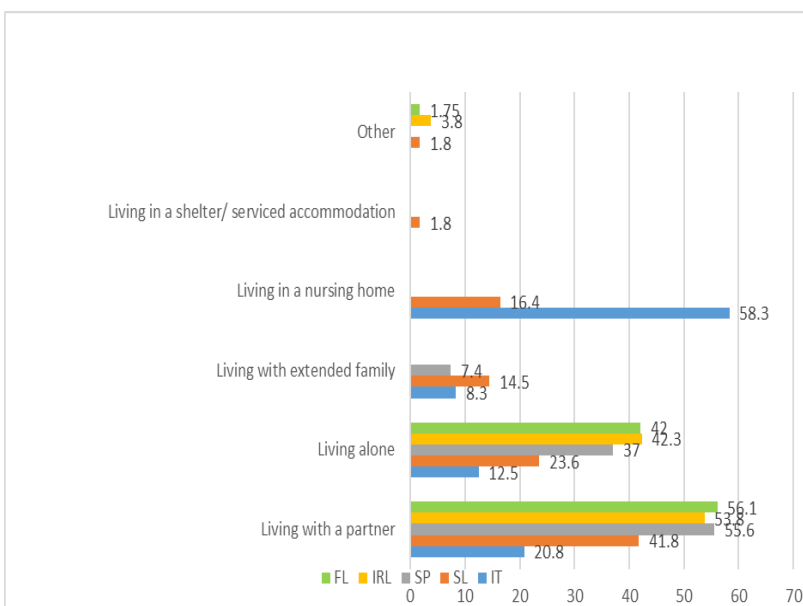
## 2.2 Información biográfica de los participantes

El 73% de las participantes eran mujeres y el 27% hombres, con sólo pequeñas variaciones locales como Italia, donde los géneros estaban representados en igual medida, e Irlanda, donde fue una mayoría de mujeres (88,5%) que participó en la recogida de datos. El 81% de las encuestadas viven en zonas urbanas, con sólo algunas variaciones geográficas menores. Únicamente en Irlanda todas las encuestadas viven en una zona urbana.

Aunque todos los grupos de edad están representados, la mayoría de las participantes se encuentra en el grupo de 60 a 75 años, que representa el 69,2 % de las encuestadas.



**Figura 1: Perfil de edad de las participantes**



**Figura 2: Estado de vida**

La mayoría de las encuestadas vive con su pareja o solas. Parece haber una división Norte/Sur en cuanto a las personas adultas mayores que viven con la familia extendida, ya que los datos muestran que este tipo de arreglo sólo está presente en Eslovenia, Italia y España y no en Irlanda o Finlandia. Dado que los datos se recogieron en residencias de mayores en Italia y Eslovenia, quizá sea un grupo infrarrepresentado en el análisis.

## 2.3 La edad avanzada y la autopercepción

En general, las encuestadas están satisfechas con la vida y la mayoría de ellas puntúan su satisfacción con la vida entre 7 y 10.

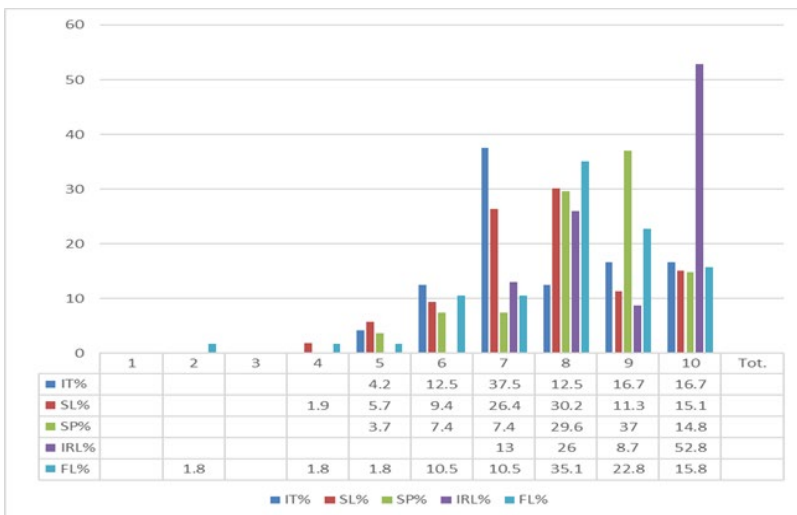


Figura 3: Satisfacción con la vida

**No tengo que decir mucho más. Gracias a Dios he tenido una buena vida y estoy bien, al igual que mis hijas y mis nietos. Es cierto que la vida a veces puede ser dura y que todas debemos pasar por ella, pero sin embargo mi vida ha sido buena.**

**Estoy feliz con mi vida actual.**

***Soy una persona mayor satisfecha. Valoro la vida, me esfuerzo por hacer lo correcto. Sin embargo, como ser humano, cometo errores. Intentaré disculparme y corregir lo que pueda.***

Aunque las encuestadas no se sienten viejas:

***Sí, me considero mayor pero no vieja o acabada.***

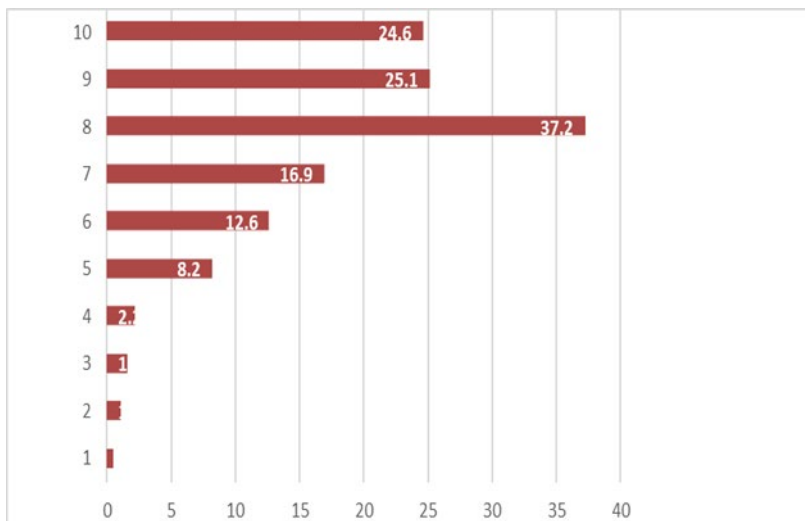
***Los años son sólo números.***

***Soy una persona joven y mayor.***

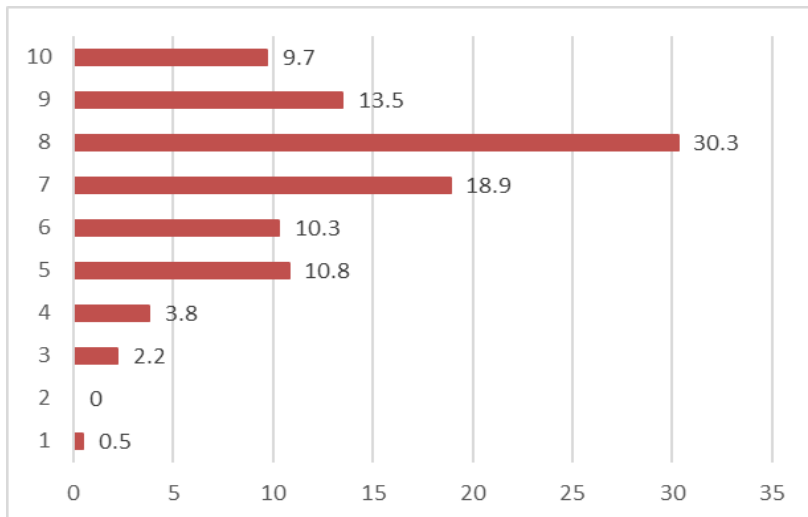
***Activa, joven, curioso por lo nuevo.***

***Me caigo, pero me levanto. No me siento vieja.***

Cuando se les pidió que identificaran la edad a la que se habían sentido viejas, la mayoría indicó una edad entre 70 y 80 años. Mientras que la mayoría de las encuestadas puntuaron su actividad física y mental entre 7 y 10,



**Figura 4: Actividad mental - autocalificación**



**Figura 5: Actividad física - autocalificación**

La edad avanzada está asociada al deterioro físico y en menor medida a la pérdida de memoria.

***No me siento viejo pero mis articulaciones sí***

***Me sentía vieja cuando no tenía energía para hacer actividades físicas***

***Mi cuerpo no se corresponde con mi mente, me siento joven aunque no lo sea***

***Sigo ejerciendo mi profesión y suelo ser el mayor de las reunidas. Hay problemas de espalda, falta de aliento.***

***Cuando no hay dolencias y puedes moverte, el envejecimiento no es un problema.***

En este sentido, también se mencionan acontecimientos vitales importantes, como la muerte de la pareja. En cambio, la jubilación no parece ser un factor de envejecimiento y autopercepción. Por el contrario, la jubilación no parece estar asociada al envejecimiento.

***La jubilación es todavía una cosa nueva y en mi propia casa de la tercera edad soy un bache. Estoy deseando ver cómo pensaré a unos años de la vejez y el envejecimiento. Al principio dije que me sentía viejo a una edad bastante temprana y a veces hoy me siento incluso más joven que entonces. Los***



***acontecimientos de la vida influyen en ello, por lo que la experiencia de la vejez es tan diversa.***

Las encuestadas sí se consideran más sabias y mencionan repetidamente el valor de la experiencia adquirida.

***La edad aporta sabiduría. Cuando la gente ve que soy vieja me respeta más.***

***Viví una vida de sacrificio y tengo mucho que contar.***

***Es por mis experiencias, errores cometidos y comprendidos.***

***Porque las experiencias de la vida siempre enseñan algo.***

Con la experiencia, las encuestadas también destacan una mayor capacidad para tomar decisiones razonadas y, en general, una interacción más comedida con las demás.

***Me equivoco y si puedo corregirlo, lo corrijo.***

***He visto cómo las palabras causan problemas. Escucho más y hablo menos.***

***No me precipito en las cosas, las sopeso antes de actuar.***

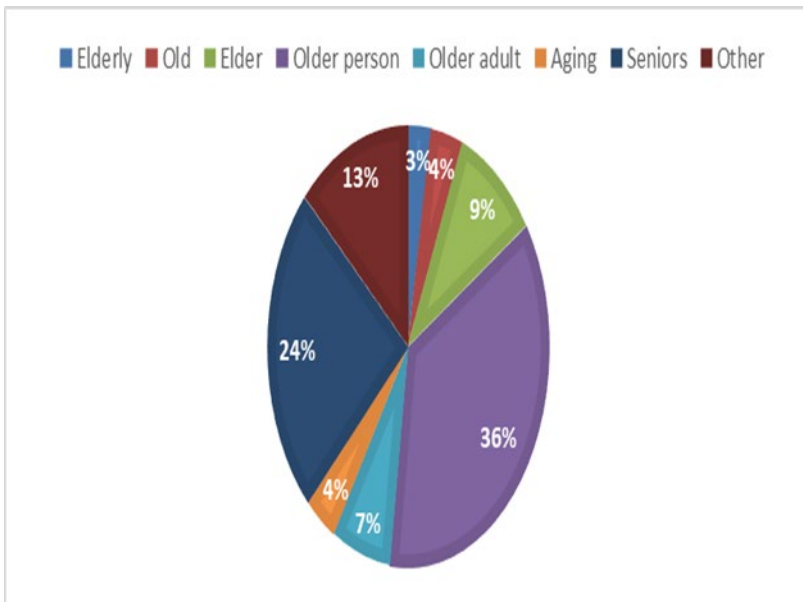
Aunque la mayoría de las encuestadas se sienten hasta cierto punto cómodas siendo mayores, en los comentarios también surge una reflexión sobre la propia mortalidad. Mientras que una de las encuestadas comenta con humor que ser mayor es "***mejor que la alternativa***", otros destacan su conciencia de estar llegando al final de la vida y su preocupación por lo que pueda deparar el futuro.

***No es precisamente cómodo, pero la vida avanza inevitablemente hacia el envejecimiento. Lo acepto.***

***Lo que me hizo pensar que era mayor es entender que nadie es eterno en la vida y sentir este conocimiento. Cuando era joven me sentía inmortal y ahora me doy cuenta de que no lo soy.***

La encuesta también pedía a las participantes que eligieran el término que consideraban que describía mejor su grupo de edad. Aunque la mayoría de los encuestados eligió el término "persona

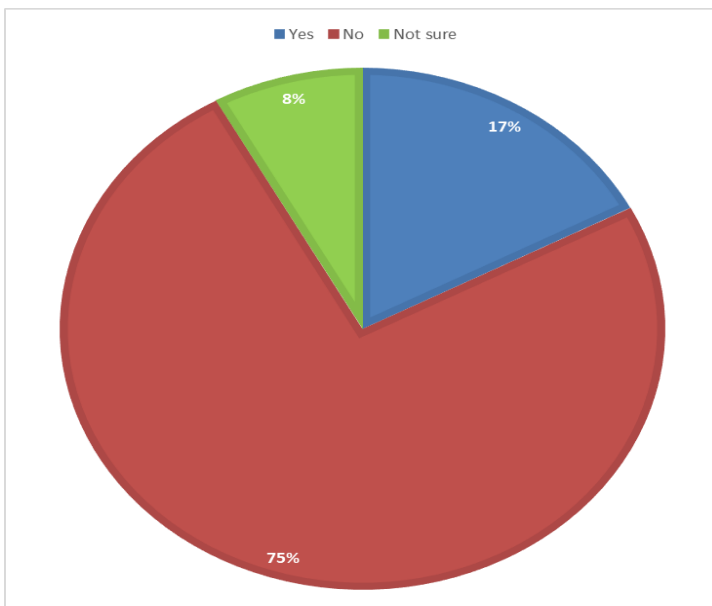
mayor", el término "mayores" resultó ser popular entre las encuestadas de Irlanda y Finlandia. Este término se incluye a menudo en la denominación de grupos y sociedades de personas mayores en Irlanda, lo que podría haber impulsado a las encuestadas a favorecer este término.



**Figura 6: Término preferido**

## 2.4 Edad avanzada: percepción social y experiencias de discriminación

Cuando se les preguntó si habían sufrido discriminación por su edad, las encuestadas destacaron que no habían experimentado discriminación por su edad. El 75% de las personas adultas mayores encuestadas no cree haber sufrido discriminación por edad. Sin embargo, el 17% afirmó haber sufrido discriminación por edad. El diagrama siguiente indica que la mayoría de las encuestadas cree haber experimentado poca o ninguna discriminación por motivos de edad.



**Figura 7: Actitudes de los adultos mayores frente a la discriminación.**

En el caso de las personas adultas mayores que habían sufrido discriminación por motivos de edad, algunos comentarios suyos se referían a que la discriminación por edad estaba muy presente en los medios de comunicación. En particular, las personas adultas mayores eran representadas con frecuencia de forma negativa. Esto estaba especialmente relacionado con el hecho de que el envejecimiento y las personas adultas mayores eran representadas en los medios de comunicación como una carga o un coste para la economía. Por el contrario, la contribución de las personas adultas mayores en el seno de sus familias y comunidades no se destacaba ni en la prensa ni en Internet. Algunas de las personas adultas mayores encuestadas dijeron que no había mucha representación en los medios de comunicación sobre su valiosa contribución o que no se les representaba como un recurso para sus familias o la comunidad en general. Por el contrario, algunas de las participantes creían que la representación negativa de las personas adultas mayores estaba más extendida en los medios de comunicación. Una participante mayor comentó que

***En los medios de comunicación no se debe hablar de las personas mayores como un gasto, sino como un recurso.***

Algunas de las soluciones aportadas para hacer frente a las representaciones negativas de las personas adultas mayores incluyen la promoción de la percepción de que el envejecimiento puede ser un momento positivo en la vida de una persona. Se sugirió que una forma muy eficaz de abordar la discriminación por motivos de edad sería "con la educación en las escuelas". Se trata de promover programas educativos en las escuelas que destaquen el envejecimiento como una etapa positiva en la vida de una persona. De este modo, la respuesta de algunas participantes puso de manifiesto que las cuestiones relacionadas con los estereotipos sobre el envejecimiento pueden abordarse con

una cohorte de población más joven en las primeras etapas de su vida. Otra solución propuesta es crear conciencia sobre el valioso papel de las personas adultas mayores en el voluntariado dentro de sus comunidades. Una participante dijo que las personas adultas mayores participan abundantemente en diversos trabajos de voluntariado y de asociación. De este modo, la solución aportada para hacer frente a la discriminación por razón de edad se percibe en la promoción de programas educativos en las escuelas que apoyen el envejecimiento positivo y en la creación de conciencia sobre el papel que las personas adultas mayores desempeñan en el voluntariado y desarrollo en sus comunidades.

## 2.5 Satisfacer las necesidades expresadas por las personas adultas mayores

La mayoría de las participantes en esta encuesta creen que sus necesidades han cambiado con la edad. Por ejemplo, en Finlandia, el 70,2 % de las personas adultas mayores encuestadas afirmaron que sus necesidades habían cambiado a medida que envejecían, mientras que el 22,8 % no creía que sus necesidades hubieran cambiado. Sólo el 4 % de las encuestadas no podía afirmar si sus necesidades habían cambiado o no.

Algunos de los comentarios relacionados con las necesidades expresadas por las personas adultas mayores incluían un "estilo de vida más tranquilo y descansado" y "la libertad de ser uno mismo".

36

***Tus propias cosas son importantes, tu propio espacio, la libertad para ser tú misma.***

***Necesito más descanso y un estilo de vida tranquilo que cuando era más joven.***

Otros comentarios expresados por las personas adultas mayores incluyeron su necesidad de ser social y disfrutar de la compañía de otra persona, mientras que para otras adultas mayores lo importante era la soledad.

***Para la soledad, me gustaría tener más compañía de vez en cuando.***

***Aunque soy social y disfruto estando con mis seres queridos/amigos, también echo de menos estar sola cuando puedo leer y estar con mis propios pensamientos.***

En cuanto a la satisfacción de las necesidades expresadas por algunas de las personas adultas mayores entrevistadas, se evaluó la satisfacción de sus necesidades físicas y médicas. Para algunas participantes había una clara necesidad de ayuda con los síntomas físicos, mientras que otras no reconocían que sus necesidades hubieran cambiado mucho con el envejecimiento:

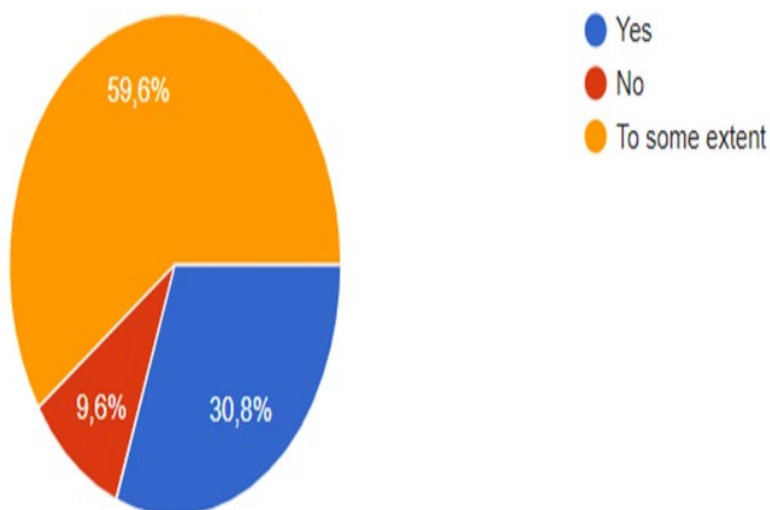
***Las articulaciones y la visión están peor.***

***Más servicios médicos.***

***En realidad no necesito nada especial después de jubilarme. La necesidad de vitaminas puede haber aumentado.***

Algunas de las encuestadas consideran que tienen menos necesidades y otras diferentes que cuando eran jóvenes. Esto también se equiparó a tener menos preocupaciones y que éstas eran menos exigentes con la edad. Incluso se consideraba que la vida era más fácil a medida que se envejecía, ya que había que gastar menos en ropa, joyas, accesorios de cocina y cuidado del cuerpo. Algunas de las personas encuestadas creían que se habían vuelto un poco más lentas, más prudentes y menos activas en el ámbito de la salud personal, la alimentación sana, el estilo de vida saludable y el transporte. Había una mayor preocupación por las personas cercanas de la propia red social. También se reconoció que algunas de las personas encuestadas necesitaban más contactos sociales, más tranquilidad y la atención de sus familiares había aumentado a medida que envejecían. Algunas de estas necesidades se pusieron de manifiesto debido al cambio de las circunstancias vitales por la muerte de la pareja, por ejemplo, o debido a que algunos de las encuestadas viajaban con más frecuencia. Algunas de las encuestadas señalaron que tenían más tiempo para sí mismos y más tiempo para dedicarse a la espiritualidad.

A la hora de afirmar si la compañía de otros satisface sus necesidades, el 60% de las encuestadas opina que sí lo hace en cierta medida, mientras que el 31% opina que sí lo hace y el 10% que no.



**Figura 8:** Actitudes de los adultos mayores respecto a si sus necesidades son satisfechas a través de la compañía de otros.

## 2.6 Los adultos mayores y las relaciones sociales

38

Se preguntó a las encuestadas si forman parte de la sociedad y cómo están en contacto con otras. La encuesta confirma que las encuestadas se sienten incluidas socialmente y que cuentan con personas que les proporcionan el apoyo emocional necesario a través de la comunicación.

El 82% de las encuestadas que tienen nietas consideran que la labor de las que tienen nietos y nietas tiene un efecto positivo en ellas. Las nietas les mantienen sanas, jóvenes dando les dan alegría, felicidad, satisfacción, una nueva la alegría de vivir y un sentido de utilidad.

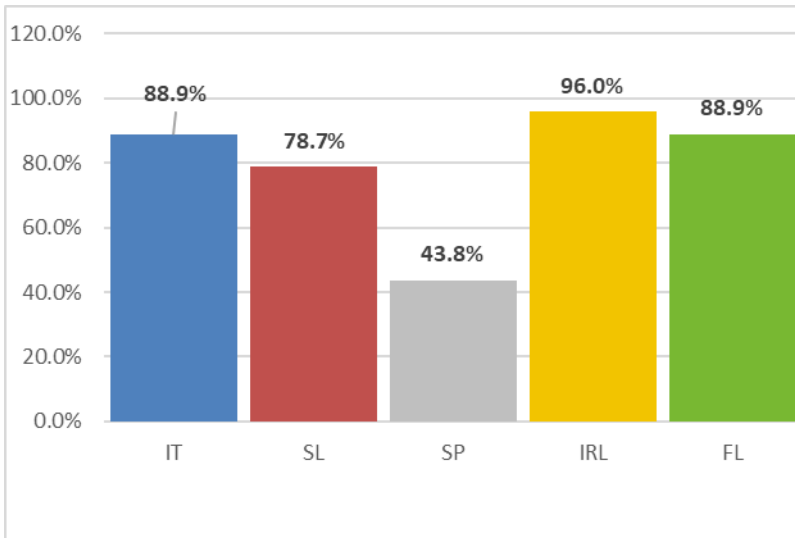
***Mucha alegría y una gran satisfacción.***

***Realmente me dio una nueva oportunidad de vida.***

***Te mantienen sana y joven.***

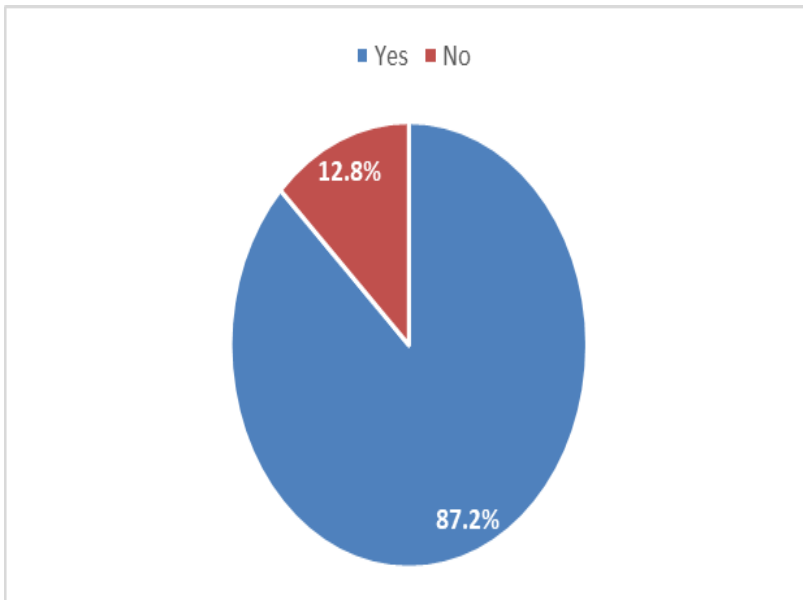
***Me hizo una persona muy necesitada.***

Por otro lado, el 18% de las encuestadas ven un efecto negativo de ser abuelos y abuela, donde más de la mitad de las encuestadas cree que hubiera desventajas al convertirse en abuela.



**Figura 9: Efecto positivo de ser abuelos**

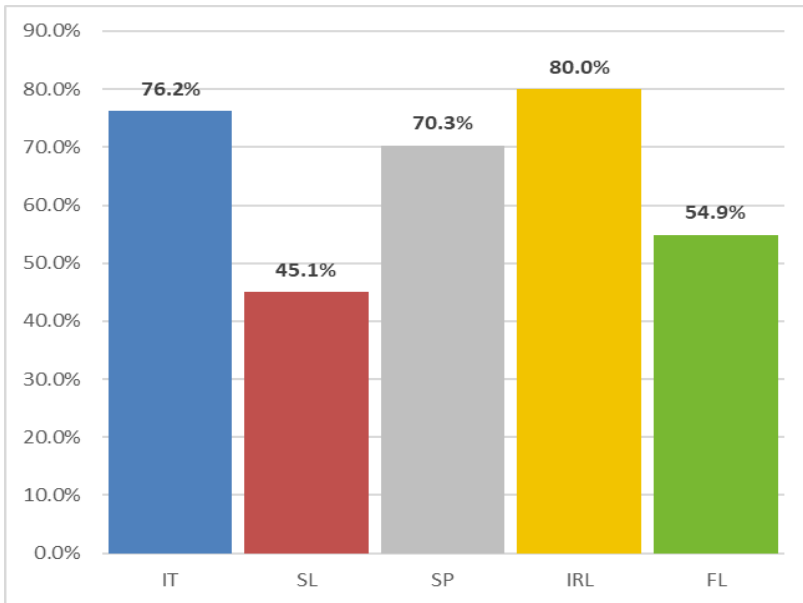
Durante su edad activa, la mayoría de las encuestadas percibieron su importante contribución a la sociedad. Mostraban su contribución a través de la innovación, la creatividad, la productividad y el progreso. Algunas de ellas siguen pensando así incluso ahora en la jubilación.



**Figura 10: Valiosa contribución a la sociedad**

La mayoría de las encuestadas tienen amigas con las que pueden hablar de asuntos íntimos e importantes, lo que constituye una parte importante de su inclusión social. En este sentido, es

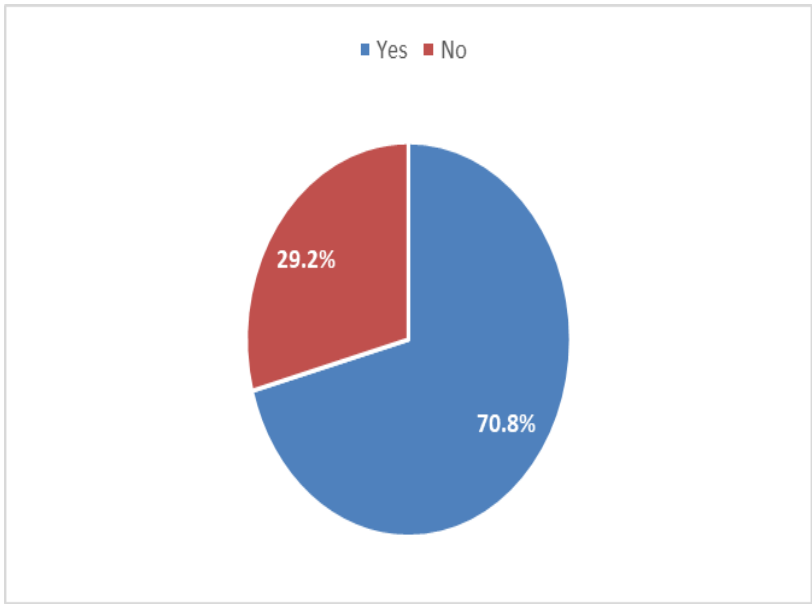
importante que tengan la oportunidad de hablar con suficiente frecuencia. El 42,1% tiene conversaciones la mayoría de los días de la semana, y el 28% al menos una vez a la semana. Esto demuestra que el 70% de las encuestadas tienen amistades con las que tienen la oportunidad de mantener conversaciones importantes al menos una vez a la semana. Sin embargo, hay diferencias en la frecuencia de las conversaciones entre países, especialmente en Eslovenia y Finlandia donde las encuestadas indican no tener conversaciones íntimas e importantes con sus amistades con tanta frecuencia como en los otros tres países.



**Figura 11: Comunicación con amigos al menos una vez a la semana**

Las personas adultas mayores también pueden lograr la inclusión social mediante la participación en diversas actividades, por lo que preguntamos a las encuestadas si participan en alguna actividad de grupo. Podemos ver que la mayoría de las encuestadas participan en actividades de grupo. En cuanto al tipo de actividades, se mencionaron principalmente los deportes, la música, la escritura, el baile, la cocina y el teatro social.

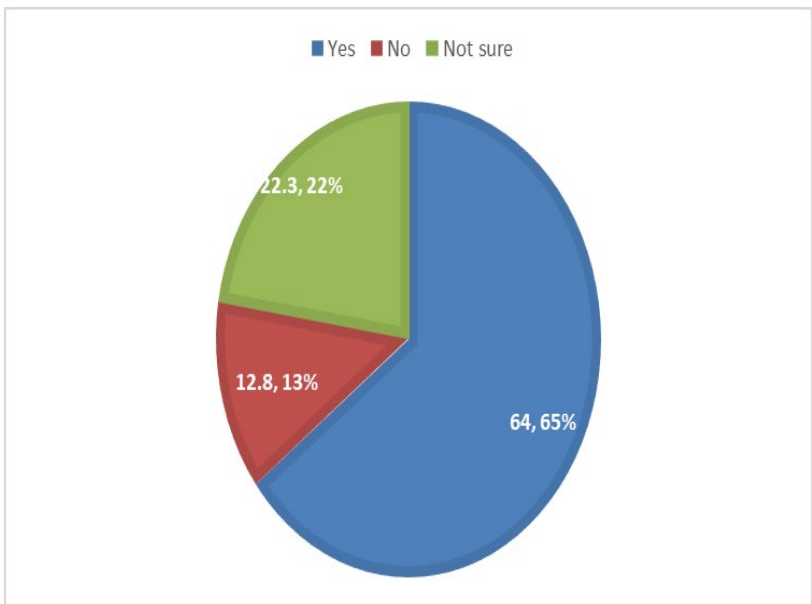




**Gráfico 11: Entegración en actividades de grupo**

## 2.7 Las personas adultas mayores y la creatividad

Se preguntó a las participantes si se consideraban creativas. Mientras que más del 64% indicó que se consideraba creativa, una parte de las encuestadas declaró no estar segura.



**Figura 12: Ser creativo - autopercepción (%)**

Una parte considerable de las encuestadas (22%) no estaban seguras de si debían describirse a sí mismas como creativas, lo que podría deberse a ideas erróneas sobre lo que constituye la creatividad. Además, algunas de las encuestadas mencionaron no tener tiempo ni oportunidades

para realizar actividades creativas, mientras que otras mencionaron la enfermedad como un obstáculo.

Sin embargo, las que se expresaron más sobre su autopercepción como creativas, sugieren una conciencia de la creatividad que va más allá de la interpretación popular. Concretamente, la creatividad se entendió como un concepto que va más allá de la visión que se tiene de las artes y que abarca un concepto más amplio como el de "pensar fuera de la caja" o el de demostrar talento en las actividades cotidianas, además de las formas creativas más tradicionales.

***Yo soy un internet, explorador de nuevos contenidos.***

***Hago un trabajo diferente.***

***Hago con las manos, creo, tejo.***

***Yo cumplo con las ideas de mi mujer.***

***Participo en la creación de actividades y doy algunas iniciativas.***

***Intento encontrar algo interesante en todo.***

***Estoy interesada en varias actividades.***

***Tengo ese "algo".***

***Siempre pruebo algo nuevo y me adapto rápidamente.***

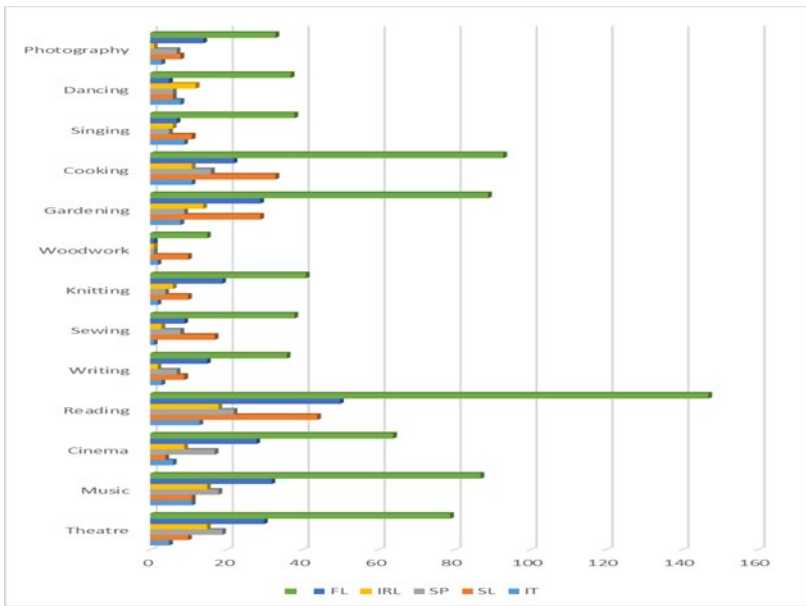
***Expongo mis productos en exposiciones***

***Intento resolver los problemas con creatividad.***

***Tengo iniciativa para hacer cosas.***

***Me gusta hacer muchas actividades que impliquen una buena dosis de imaginación.***

Las participantes se dedican a una serie de aficiones, muchas de las cuales requieren un cierto grado de creatividad, ya sea como espectadora o como participante activa. Mientras que la lectura parece ser la actividad más popular, la música (tanto escuchando como tocando), la jardinería, la cocina y el teatro surgen como actividades populares entre las participantes, sin variaciones significativas en los países asociados.



**Figura 13: Aficiones (N)**

Mientras que la mayoría de las encuestadas en todos los países asociados considera que la creatividad es beneficiosa para la tercera edad, participantes ofrecieron opiniones desiguales cuando se les preguntó si deseaban realizar más actividades creativas. Mientras que en Finlandia esta pregunta recibió una respuesta abrumadoramente positiva, en otros países asociados, las opiniones parecen estar divididas y se menciona la falta de tiempo y los compromisos previamente acordados como un posible obstáculo para participar en más actividades. El siguiente comentario señala una diversificación de las actividades que tiene en cuenta las necesidades específicas de las personas adultas mayores.

***Ya participo en varias actividades creativas en grupo. Tal vez los grupos de discusión sobre diferentes temas sean lo que más echo de menos. La discusión social, en particular, está en gran medida en las redes sociales... no sustituye en absoluto a los grupos de discusión presenciales.***

## 2.8 Resumen de los resultados

En una encuesta sobre la comprensión de las necesidades de las personas mayores y cómo apoyar su inclusión social, incluimos a 189 encuestados de Finlandia, Irlanda, Italia, Eslovenia y España. El estudio se llevó a cabo entre mayo y julio de 2022, algunos de las encuestadas fueron entrevistadas cara a cara, otras completaron cuestionarios en línea. La mayoría de las encuestadas eran mujeres, vivían en zonas urbanas y tenían entre 60 y 75 años.

El resultado de la encuesta muestra que la mayoría de las personas adultas mayores aún no se sienten viejas y están satisfechas con su vida. La mayoría de las encuestadas auto-calificaron su actividad física y mental entre 7 y 10. La mayoría de las encuestadas no asocian la jubilación con el envejecimiento, sino principalmente con su estado de salud.

Con esta encuesta queríamos averiguar el término que las encuestadas consideran más apropiado para su grupo de edad. La mayoría de las encuestadas eligió el término "persona mayor", con la excepción de Irlanda y Finlandia donde prefirieron el término "sénior" (seniors en inglés).

El estudio muestra que las encuestadas no experimentaron discriminación por motivos de edad, a excepción de algunas encuestadas finlandesas. La necesidad de concienciación sobre el envejecimiento puede promoverse y difundirse a través de programas educativos en las escuelas que apoyen el envejecimiento positivo y creen conciencia sobre el papel que las personas adultas mayores desempeñan en el voluntariado en sus comunidades. Esto también es importante para que las personas adultas mayores se sientan valoradas en la sociedad actual.

La investigación señala que las necesidades de las encuestadas han cambiado a medida que envejecen, ya que tenían menos necesidades y otras diferentes cuando eran jóvenes. También se reconoce que las encuestadas se vuelven un poco más lentas, más prudentes y menos activas en el ámbito de la salud personal, la alimentación sana, el estilo de vida saludable y el transporte. Dicho esto, quieren más contactos sociales, más tranquilidad y atención de los familiares. La mayoría de las encuestadas opina que la sociedad dirige sus necesidades en cierta medida.

Pensamos que es importante para la inclusión social que la mayoría de las encuestadas tengan amistades con las que puedan hablar de asuntos íntimos e importantes, y la mayoría de ellas confirmó verlos al menos una vez a la semana. La mayoría de las encuestadas también están encantadas con sus nietos y nietas, que les mantienen sanas, jóvenes y activas.

El estudio reveló que la mayoría de las encuestadas participan en actividades de grupo es crucial para mantener su inclusión social. Para la mayoría, se trata de actividades como el deporte, la música, la escritura, el baile, la cocina y el teatro social.

De acuerdo con los resultados del proyecto, también nos centramos en la creatividad, donde generalmente la mayoría se considera creativa. Las encuestadas participan en una serie de actividades creativas como la lectura, la cocina, el teatro, la música o la jardinería. La mayoría

considera que la creatividad es beneficiosa para la edad avanzada y están dispuestas a participar en actividades de grupo con personas más jóvenes.

## 2.9 Recomendaciones

Si bien la gran mayoría de las participantes no experimentó exclusión social, esto se atribuyó principalmente a redes sólidas como la familia y los amigos. Esta red, junto con la participación de las personas adultas mayores en grupos diseñados para atender sus necesidades, ayudó a muchas de las personas adultas mayores a mantenerse socialmente incluidas en lugar de sentirse socialmente excluidas o desconectadas. Cabe señalar que la gran mayoría de las encuestadas que participaron en nuestro cuestionario tenían entre 60 y 75 años, lo que se sitúa en el extremo más joven de nuestra población elegida. Nuestros resultados indican que el grupo de mayor edad de 76 a 100 años, por ejemplo, no estaba bien representado en nuestra investigación. Habrá que realizar más estudios para destacar las necesidades de este grupo de población que envejece. También es importante señalar que, cuando se planifiquen actividades, éstas deben ser inclusivas y accesibles para la población de mayor edad. Se trata de una población de edad avanzada que también puede tener problemas de bienestar físico y cognitivo, y sus necesidades deben abordarse de forma similar a las necesidades señaladas en esta investigación para el grupo de edad de 60 a 75 años.

Los objetivos de nuestro proyecto ponen de manifiesto el interés y la necesidad de involucrar a las personas adultas mayores en actividades que sean multiculturales e intergeneracionales en cuanto a su diseño y ejecución. Se trata de desarrollar y promover un auténtico entendimiento e intercambio en términos de diálogo entre adultas jóvenes y mayores. Se trata de entender las necesidades y esperanzas de cada una y, en el proceso, ofrecer una oportunidad para que tanto las personas mayores como las jóvenes se conozcan. Esto es especialmente relevante en nuestras comunidades en toda Europa, donde las personas mayores y jóvenes de diferentes culturas, idiomas y orígenes no tienen la oportunidad de llegar a conocerse y entenderse en sus comunidades locales.

Nuestros resultados ponen de manifiesto que hay un gran número de personas adultas mayores que no están seguras de poder considerarse creativas. Este proyecto cree que la creatividad puede entenderse en el contexto más amplio de la participación en tareas creativas como la cocina, la jardinería y una amplia variedad de creatividad experimentada mediante, por ejemplo, el teatro, el canto, las artes y la artesanía y una variedad de oportunidades creativas. La creatividad es una forma de que personas de todas las edades lleguen a conocerse y entenderse. Por lo tanto, es importante desarrollar oportunidades para que tanto las personas mayores como las más jóvenes participen juntas en oportunidades creativas. De esta forma, se les ayuda a ganar confianza y seguridad en su capacidad creativa. Al mismo tiempo, les da la oportunidad de comprometerse socialmente y llegar a conocer a personas de diferentes grupos de edad a través del diálogo

conjunto. Estas oportunidades creativas ofrecen a las personas adultas mayores la posibilidad de seguir siendo mental y físicamente activas. También les permite ver su valiosa contribución, no a pesar de su edad y sus experiencias vitales, sino a causa de ellas.

En cuanto a la disposición y las oportunidades de las personas adultas mayores para participar en oportunidades creativas, esto varía actualmente entre los países en términos de qué oportunidades creativas están disponibles para que participen y qué oportunidades creativas no están disponibles para ellas en absoluto. El reto para nosotras dentro de este proyecto es hacer que las actividades creativas estén disponibles para una diversidad de las personas adultas mayores. Se trata de actividades creativas que también incluyen a las más jóvenes en un proceso intergeneracional. El objetivo principal es crear estas oportunidades para que sean atractivas para las adultas mayores. Se trata de aprovechar su propio talento creativo y, de paso, permitirles mantenerse activas en términos de estimulación física y mental. De este modo, se les ofrece la oportunidad de reunirse con personas más jóvenes, se desarrolla su confianza y sentido de autoeficacia y autoestima en sus propias comunidades. Los resultados de nuestra investigación serán beneficiosos para las responsables políticas y para una sección más amplia de nuestras poblaciones envejecidas en toda Europa. Se trata de investigar los beneficios de la participación conjunta de personas mayores y jóvenes en actividades creativas. Esto es relevante para su comprensión mutua y, en el proceso, es relevante para su salud y bienestar general.

## Referencias

Abdi, S. Spann, A. Borilovic, J. De Witte, L. & Hawley, M. (2019). Comprender las necesidades de atención y apoyo de las personas mayores: una revisión de alcance y categorización utilizando el marco de la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) de la OMS. **BMC Geriatrics** 19, 195.

Age Action (2020). La campaña "Envejecer mejor" reclama un ministro principal para las personas mayores y un enfoque conjunto para el envejecimiento de la población irlandesa. Disponible en <https://www.ageaction.ie/news/2020/02/04/ageing-better-campaign-calls-senior-minister-older-people-and-joined-approach>

AW Arts Well (2022). Arts Well. Disponible en <https://arts-well.com/social-prescribing-in-cornwall-growing-the-contribution-of-arts-culture-and-creativity/>

Baska A., Kurpas D., Kenkre J., Vidal-Alaball J., Petrazzuoli F., Dolan M., Śliż D., Robins, J. (2021). Social Prescribing and Lifestyle Medicine-A Remedy to Chronic Health Problems? **Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública**. 18(19):10096.

BBC (2019). Incluso una pequeña cantidad de creatividad puede ayudarte a sobrellevar la vida moderna. Disponible en <https://www.bbc.co.uk/mediacentre/latestnews/2019/get-creative-research>

Beard J.R., de Carvalho I.A., Sumi Y., Officer A., Thiyagarajan J.A. (2017). Envejecimiento saludable: avanzando. **Boletín de la Organización Mundial de la Salud**, 95(11).

Beard J.R., Officer A., de Carvalho I.A., Sadana R., Pot A.M., Michel J.P., Lloyd-Sherlock P., Epping-Jordan J.E., Peeters G.M.E.E.G., Mahanani W.R., Thiyagarajan J.A., Chatterji S. (2016). El informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: un marco político para un envejecimiento saludable. **Lancet**, 387 (10033): 2145-2154.

Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. (2017). La prescripción social: Menos retórica y más realidad. Una revisión sistemática de la evidencia. **BMJ** 7.

Bowling, A. (2007). Mejorando la vida posterior: ¿Cómo perciben las personas mayores el envejecimiento activo? **Aging & Mental Health**, 3(12).

Bowling, A., y Stafford, M. (2007). ¿Cómo influyen las evaluaciones objetivas y subjetivas de la vecindad en el funcionamiento social y físico en la edad avanzada? Findings from a British survey of ageing. **Social Science and Medicine**, 65, 2533-2549.

Cleary, C. (2019). Qué es la prescripción social y cómo puede beneficiar a tu salud. Disponible en <https://www.irishtimes.com/life-and-style/health-family/what-is-social-prescribing-and-how-it-can-benefit-your-health-1.3840354>

Conley, C. (2018). **Wisdom@work: la fabricación de un anciano moderno**. Nueva York: Moneda.

Corrigan, T. (2011). Aprendizaje intergeneracional: Una evaluación de una pedagogía emergente. Doctorado profesional en educación, Dublin City University.

Costa, A., Lopes, J., Sousa, C. J., Santos, O., Virgolino, A., Nogueira, P., Alarcão, V. (2021). Desarrollo de un sistema local de prescripción social en un país europeo mediterráneo: un estudio de viabilidad para promover el envejecimiento activo y saludable. **BMC Health Services Research**, 21(1), 1-12.

DH Departamento de Salud. (2013). The National Positive Ageing Strategy, Dublín. Disponible en: [http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/National\\_Positive\\_Ageing\\_Strategy\\_English.pdf](http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf)

Consejo Europeo (2010). Conclusiones del Consejo sobre el envejecimiento activo. Sesión 3019 del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, Luxemburgo, 7 de junio.

Fallon C.K. y Karlawish J. (2019). Está envejeciendo bien la definición de salud de la OMS? Marcos de referencia para la "salud" después de tres veintenas y diez. **American Journal of Public Health**, 109(8), 1104-1106.

Fancourt D, & Finn S. (2019). Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar? Una revisión de alcance. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; (Informe de síntesis 67 de la Red de Evidencia Sanitaria (HEN)).

Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Pérez-Ortiz, L., & Sánchez-Izquierdo, M. (2020). Estereotipos culturales del envejecimiento en los países europeos: ¿Son un riesgo para el envejecimiento activo? **PLoS ONE**, 15(5).

Gov.ie (2021). Comunicado de prensa. Disponible en <https://www.gov.ie/en/press-release/39354-minister-for-mental-health-and-older-people-and-minister-for-local-government-and-planning-launch-slaintecare-and-age-friendly-ireland-national-healthy-age-friendly-homes-programme/>

Grehan, M. (2012). Arte y salud: Un matrimonio intercultural. En Strandman, P. (Ed.), Arts, health, entrepreneurship? Una conferencia sobre proyectos y prácticas de arte y salud. Universidad Metropolitana de Ciencias Aplicadas de Helsinki.

IHREC Comisión de Derechos Humanos e Igualdad de Irlanda. The Employment Equality Acts 1998-2015-A Summary. Disponible en: <https://www.ihrec.ie/guides-and-tools/human-rights-and-equality-for-employers/what-does-the-law-say/eea-summary/>.

Kalache, A. (1999). El envejecimiento activo marca la diferencia. **Current Opinion in Psychiatry**, 4(12).  
Kolland, F. (2008). ¿Qué es el aprendizaje intergeneracional en el contexto escolar? En Waxenegger A. namens des ADD LIFE Konsortiums (Ed.), Das ADD LIFE Europäische Tool Kit für die Entwicklung intergenerationellen Lernens im Universitäts-und Hochschulwesen (Teil 02). Graz: Universität Graz.

Lee, S. (2021). Social Exclusion and Subjective Well-being Among Older Adults in Europe: Findings From the European Social Survey. **The Journals of Gerontology: Serie B**, 76(2): 425-434.

Lorenzi, F. y White, I. (2019). Liminalidad en educación: generando un espacio creativo de encuentro y diálogo entre profesores y alumnos dentro de las estructuras educativas. **Pastoral de la educación** 37(3), 190-207



MacLeod S, Schwebke K, Hawkins K, Ruiz J, Hoo E, Yeh CS. (2018). Necesidad de medidas integrales de calidad de la atención médica para adultos mayores. **Gestión de la salud de la población**, 21(4), 296-302.

Michel J.P., Sadana R. (2017). "Envejecimiento saludable" conceptos y medidas. **Journal of the American Medical Directors Association**, 18(6), 460-464.

Minary L, Trompette J, Kivits J, Cambon L, Tarquinio C, Alla F. (2019). Qué diseño para evaluar intervenciones complejas? Hacia un marco metodológico a través de una revisión sistemática. **BMC Medical Methodology**, 19(1), 92.

Pfeil, U. Svangstu, K. Ang, C.S. Zaphiris, P. (2011). Roles sociales en una comunidad de apoyo en línea para personas mayores. **International Journal of Human-Computer Interaction**, 27(4), 323-347.

Rudnika, E. Napierala, P. Podfigurna, A. Męczekalski, B. Smolarczyk, R. Grymowicz, M. (2020). El enfoque de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento saludable. **Maturitas**. Sep; 139, 6-11.

Rupčić, N. (2018). Aprendizaje intergeneracional y transferencia de conocimientos: retos y oportunidades. **The Learning Organization**, 25 (2), 135-142.

Rymkevitch, O. y Villosio, C. (2007). Discriminación por edad en Italia. Working Paper no. 67, Laboratorio Riccardo Revelli, Italia.

Saborowski, M., y Kollak, I. (2015). ¿Cómo se cuida la tecnología? Experiencias de los profesionales de la asistencia en el cuidado de las personas mayores. **Technological Forecasting and Social Change**, 93, 133-140.

Simándi, S. (2018). Aprendizaje intergeneracional - aprendizaje a lo largo de la vida. **Acta Educationis Generalis**, 8(2), 63-71.

Thomas K. M. Cudjoe MD, MPH, Sruthi Selvakumar MS, Shang-En Chung ScM, Carl A. Latkin PhD, David L. Roth PhD, Roland J. Thorpe Jr PhD, Cynthia M. Boyd MD, MPH (2021). Metiéndose bajo la piel: Aislamiento social y marcadores biológicos en el Estudio Nacional de Tendencias de Salud y Envejecimiento. **Revista de la Sociedad Americana de Geriatría**, 70(2).

Visanich, V. y Attard, T. (2021). Hacia la prescripción social de las artes: Las artes en la atención sanitaria y social en Malta. **Journal of Applied Arts & Health**, 12(2): 163-176.

Walker, A., y Maltby, T. (2012). Envejecimiento activo: Una solución política estratégica para el envejecimiento demográfico en la Unión Europea. **International Journal of Social Welfare**, 21(SUPPL.1), 117-131.

Ward, M. y McGarrigle, C. (2017). La contribución de los adultos mayores a sus familias y comunidades. En (Eds) McGarrigle, C. Donoghue, O. Scarlett S. & Kenny, R. A. Health and Wellbeing: Active Ageing for Older Adults in Ireland Evidence from The Irish Longitudinal Study on Ageing Trinity College Dublin, Ireland.

Organización Mundial de la Salud (2017). Década del envejecimiento saludable 2020-2030. Disponible en <https://scholar.google.com/scholar?q=Decade+of+Healthy+Ageing+202030+2017+World+Health+Organization+>.

Organización Mundial de la Salud (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento. Disponible en <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>



The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



**Co-funded by  
the European Union**