

Cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable

Resolución del Parlamento Europeo, de 6 de febrero de 2013, sobre la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable (2012/2258(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Comunicación de la Comisión, de 29 de febrero de 2012, «Llevar adelante el Plan Estratégico de Aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable» (COM(2012)0083),
 - Visto el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, adoptado en abril de 2002,
 - Vista la Decisión nº 940/2011/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2011, sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional,
 - Visto el Plan Estratégico de Aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable de 17 de noviembre de 2011,
 - Visto el dictamen del Comité de las Regiones sobre «Envejecimiento activo: innovación – salud inteligente – mejores vidas» de mayo de 2012¹,
 - Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Horizonte 2020: Hojas de ruta para el envejecimiento», de mayo de 2012²,
 - Visto el artículo 48 de su Reglamento,
 - Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y la opinión de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales (A7-0029/2013),
1. Celebra la propuesta de la Comisión de una cooperación de innovación europea que promueva un nuevo paradigma en el que el envejecimiento se considere una oportunidad de futuro en lugar de una carga para la sociedad; destaca, además, que esta oportunidad no debe quedar limitada a las innovaciones técnicas (TIC) y a su potencial para el mercado interior y para las industrias y empresas de la UE —las soluciones TIC deben ser de uso fácil y estar orientadas al usuario final, en particular, las personas de edad avanzada—; considera que también debe incluir una estrategia clara e inequívoca dotada de objetivos sociales que fomente y reconozca formalmente la relevancia de las personas de edad y el valor de su experiencia y de su aportación a la sociedad y la economía, sin estigmas ni discriminación;
 2. Señala que esta estrategia también debe incluir la investigación en nuevas formas de ocupación adecuadas para las personas de edad avanzada; considera que debe investigarse

¹ DO C 225 de 27.7.2012, p. 46.

² DO C 229 de 31.7.2012, p. 13.

con mayor detalle el potencial y el valor añadido de dar empleo a personas de edad avanzada, con el fin de elaborar directrices con soluciones que se puedan aplicar a todos y que puedan ser aceptadas por todos; destaca las posibilidades de obtener un gran valor social del dividendo demográfico de las generaciones de mayor edad;

3. Solicita a la Comisión que incluya formalmente la dimensión de género junto a la dimensión de edad y, por tanto, incorpore la cuestión del equilibrio entre vida privada y vida laboral en su estrategia sobre envejecimiento activo y saludable;
4. Señala que el envejecimiento de la sociedad tiene su causa en el cambio demográfico (descenso de la natalidad);
5. Pone de relieve que las personas de edad avanzada constituyen el grupo de edad que más rápido crece en Europa; confía, a este respecto y con miras a desarrollar lo antes posible las infraestructuras, los servicios y los instrumentos que puedan responder a esta transición, en que la Comisión no deje de implicar a los Gobiernos nacionales, las autoridades locales, la OMS y el mayor número posible de partes interesadas en la puesta en práctica de las medidas de sensibilización en esta materia;
6. Hace hincapié en las grandes desigualdades que existen entre los Estados miembros por lo que respecta a su composición demográfica, así como en las significativas diferencias desde el punto de vista nacional, político y cultural en cuanto a la percepción de los retos demográficos y, sobre todo, del modo en que se han de afrontar y planificar dichos retos; toma nota del constante aumento de la esperanza de vida en todos los Estados miembros y del notable incremento del número de personas que siguen trabajando después de la jubilación, con unas tasas de empleo entre las personas de 65 a 74 años que aumentaron en un 15 % entre 2006 y 2011;
7. Resalta la necesidad de escuchar a las personas mayores ofreciéndoles compañía a través de programas sociales donde los jóvenes se involucren con ellas y reciban a cambio sus valores y su experiencia; considera que el apoyo de la sociedad civil a la cooperación de innovación europea es necesario para ofrecer un nivel de asistencia más significativo a través de diferentes fundaciones y asociaciones;
8. Destaca que la participación en igualdad de condiciones también es un derecho fundamental de los miembros de mayor edad de la sociedad;
9. Señala que las oportunidades de trabajo y de voluntariado, así como las medidas de protección social, son fundamentales para garantizar un envejecimiento activo y saludable;
10. Subraya que las personas mayores necesitan distintas formas de apoyo y cuidado y que los servicios y las soluciones deben, en consecuencia, orientarse siempre a las personas y responder a la demanda;
11. Señala la necesidad de luchar contra la discriminación por razón de edad en el mercado de trabajo, a fin de garantizar que los trabajadores de mayor edad puedan conservar su empleo o tengan acceso a oportunidades laborales;
12. Destaca el importante papel de los agentes locales y regionales en la modernización, la mejora y la racionalización de la prestación de servicios de asistencia sanitaria y de ayuda social, de cara a la generación de modelos que ofrezcan mejores resultados para los

ciudadanos en el mercado laboral;

13. Hace hincapié en la necesidad de crear las condiciones marco adecuadas para que las personas puedan participar en el mercado de trabajo y seguir siendo productivas, tanto mediante la mejora de la flexibilidad del mercado laboral a través de la introducción de cuentas de vida laboral y posibilidades de tiempo parcial, como mediante el establecimiento de diferentes formas de contratos de trabajo adaptados a los trabajadores de mayor edad, así como normas flexibles de transición a la jubilación, como pensiones parciales o años de bonificación, velando por que siempre exista una protección social adecuada;
14. Respalda la propuesta de la Comisión de adoptar la definición del envejecimiento activo y saludable formulada por la OMS; destaca que un envejecimiento activo y saludable abarca la totalidad de la vida y que las especificidades del contexto de la UE deben formar parte de la definición, y más concretamente las prioridades de la UE en relación con unas condiciones medioambientales saludables y ecológicamente sostenibles, con la sensibilización sanitaria, con la prevención y la detección precoz, seguida de un diagnóstico correcto y un tratamiento eficaz, con la buena información sobre la salud, con la salud en línea, con el ejercicio físico, con la seguridad alimentaria y una nutrición adecuada, con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y con los regímenes de seguridad social y los sistemas de protección social; señala que la edad avanzada no está vinculada por defecto a la enfermedad y a los problemas de salud y que, por tanto, no ha de asociarse o equipararse a la dependencia o la discapacidad;
15. Apoya la propuesta de la Comisión de aumentar en dos el número medio de años de vida con buena salud como parte de los objetivos de Horizonte 2020 y celebra los avances médicos que ayudan a aumentar la esperanza de vida; destaca, no obstante, que para alcanzar un objetivo tan ambicioso debe aplicarse una perspectiva que abarque todas las fases de la vida; destaca que debe darse prioridad al acceso a la prevención y a la atención primaria y que deben desarrollarse mecanismos adecuados para paliar durante toda la vida los efectos negativos de las enfermedades crónicas en el envejecimiento activo y saludable;
16. Alienta a la Comisión y a los Estados miembros a considerar la salud como una materia horizontal, incorporando las cuestiones de salud a todas las políticas pertinentes de la UE, incluida la seguridad social y la protección social, la política económica y de empleo, la igualdad de género y las políticas de contrarias a la discriminación o no discriminatorias;
17. Solicita a la Comisión que haga un seguimiento de la información y ofrezca datos basados en pruebas, completos y de libre acceso sobre la incidencia y la prevalencia de los problemas de salud y las enfermedades, incluidas las crónicas, y que integre esos datos en las estrategias y orientaciones de mejores prácticas en materia de envejecimiento activo y saludable;
18. Insta a los Estados miembros a desarrollar trayectorias eficaces para evaluar los abusos a personas de edad avanzada y hacer un seguimiento de los mismos, también en relación con los efectos en la salud y el bienestar de las víctimas, y a que establezcan procedimientos accesibles para asistir y proteger a las víctimas;
19. Señala la necesidad de integrar las cuestiones sanitarias en todas las políticas de la Unión Europea, incluida la seguridad y la protección sociales, las políticas económicas y de empleo, la igualdad de género y la lucha contra la discriminación;

20. Alienta a la Comisión a seguir insistiendo en que sumar dos años al número medio de años de vida con buena salud de nuestros ciudadanos es el principal objetivo y que todas las acciones seleccionadas deben, ante todo, contribuir cuantitativamente a dicho objetivo;
21. Insta a que la propuesta de la Comisión actúe como facilitadora y coordinadora de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable, participando activamente junto con los actores interesados tanto por el lado de la demanda como por el de la oferta; pone de relieve que la Comisión debe garantizar que la cooperación de innovación europea beneficie a todos los ciudadanos de la UE, sobre todo a las personas infrarrepresentadas o en riesgo de exclusión; aplaude el reconocimiento que se concede en la Comunicación COM(2012)0083 al papel de la cooperación de innovación europea a la hora de alcanzar los objetivos de la Unión por la innovación, la Agenda Digital, la Agenda de nuevas cualificaciones y empleos, la Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social y la Estrategia de Salud de la UE, por lo que se refiere, entre otros aspectos, a la consecución de los objetivos emblemáticos de Europa 2020;
22. Pide a la Comisión que cree indicadores que puedan ofrecer datos sobre las enfermedades crónicas y el envejecimiento que sean comparables, exhaustivos y de fácil acceso, para elaborar estrategias más eficaces y permitir el intercambio de buenas prácticas tanto a nivel de la UE como a nivel nacional;
23. Respalda la propuesta de la Comisión de incrementar la participación de las personas de edad en la elaboración de políticas y en la toma de decisiones, a fin de estimular la gobernanza local y regional; destaca, no obstante, que un planteamiento de participación de abajo hacia arriba, además del mantenimiento de su participación en la vida social y cultural, exige evaluaciones básicas más exhaustivas y un seguimiento regular de las necesidades y demandas presentes y futuras de las personas de edad y de sus cuidadores formales e informales;
24. Destaca que la información y los datos recabados a escala local y mediante un planteamiento de participación de abajo hacia arriba proporcionarán a los responsables políticos los conocimientos necesarios para diseñar políticas que sean aceptables y adecuadas para las comunidades locales; solicita a la Comisión, por tanto, que imponga como requisito el planteamiento de participación de abajo hacia arriba a efectos de la investigación, así como el perfeccionamiento de los indicadores e índices pertinentes, con el fin de cartografiar las necesidades actuales y hacer un seguimiento de ellas con miras a la eficacia de políticas, programas y servicios;
25. Recuerda a la Comisión que las restricciones y limitaciones en relación con la atención sanitaria, los servicios de asistencia, la protección y la seguridad sociales, aprobadas y aplicadas por la Comisión y/o los Estados miembros con objeto de cumplir con los ahorros financieros y presupuestarios y los recortes en el gasto (sanitario y social) fijados a raíz de la actual crisis económica y financiera no deben interferir en modo alguno con la dignidad y las necesidades humanas básicas, ni afectarlas negativamente; recalca que dichos ahorros y recortes, a no ser que vayan acompañados de reformas meticulosamente preparadas y orientadas a los pacientes, pueden agravar las desigualdades en el ámbito de la salud, las desigualdades sociales y abocar a la exclusión social; hace hincapié en que dichos ahorros y recortes agravarán la salud global de las personas, las desigualdades en el ámbito de la salud, las desigualdades sociales y la exclusión social, poniendo en peligro la solidaridad intergeneracional e intrageneracional; solicita, por ello, a los Estados miembros que

desarrollen un Pacto entre Generaciones que incluya una estrategia clara e inequívoca para salvaguardar la cohesión social, mejorar la salud global de las personas y abordar las desigualdades en las condiciones de salud; destaca que esta estrategia debe aspirar a una asequibilidad, una disponibilidad y una accesibilidad óptimas de los regímenes de asistencia sanitaria y social;

26. Destaca, en este contexto, la necesidad de una financiación adecuada a escala local, regional, nacional y de la UE para apoyar a las PYME y a las empresas de la economía social; pone en duda la suficiencia de los recursos disponibles de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable que provienen de las partes interesadas y alienta a la Comisión a ofrecer la financiación requerida; saluda el alineamiento previsto de los instrumentos de financiación de la UE para optimizar el impacto de la financiación y alienta a que se inicien y se mantengan proyectos como CASA, «Una vida más larga y mejor» y otros que promueven la interoperabilidad y el intercambio de conocimientos, datos y mejores prácticas; considera que la decisión de incluir «innovación para una vida saludable y un envejecimiento activo» como uno de los temas prioritarios de las comunidades de conocimiento e innovación (CCI) para el período 2014-2015 del Instituto Europeo de Innovación y Tecnología (EIT) constituye un avance en la buena dirección que ha de ir acompañado de instrumentos financieros concretos, por ejemplo, la financiación a cargo del marco financiero plurianual 2014-2020, incluidos el FSE, el FEDER, el Programa de la Unión Europea para el Cambio y la Innovación Sociales, el programa de investigación e innovación y Horizonte 2020;
27. Considera que se necesitan distintos instrumentos financieros, como los fondos europeos de emprendimiento social, los fondos europeos de capital riesgo y los European Angels Funds (EAF), para ampliar el acceso de las empresas sociales a los mercados financieros;
28. Confía en que los Estados miembros, al utilizar los Fondos Estructurales, presten mayor atención a las condiciones de vida y de trabajo de la generación de mayor edad, forjen juntos una Europa con solidaridad intergeneracional de aquí a 2020 y desarrollen su infraestructura social de manera que permita combatir la pobreza en la vejez;

Pilar 1: Prevención, detección y diagnóstico temprano

29. Acoge con satisfacción el enfoque de la Comisión en relación con la prevención de la fragilidad y el deterioro funcional; alienta a la Comisión a que aplique un enfoque holístico en relación con la prevención; señala la correlación sistemática entre la condición socioeconómica y las consecuencias para la salud a lo largo de toda la vida; pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden los problemas estructurales, incluida la desinformación en materia de salud, y luchen contra las desigualdades socioeconómicas (que se traducen en desigualdades en las condiciones de salud); se opone asimismo a la presión que se ejerce sobre las personas para que mejoren su estado de salud cuando no se actúa adecuadamente sobre las cuestiones estructurales, aunque reconoce que la responsabilidad individual es importante a la hora de mejorar el estado de salud; solicita, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que creen las condiciones estructurales para acabar con las desigualdades estructurales y en materia de salud, incluida la desinformación en esta materia, y que aporte la financiación necesaria para seguir investigando la forma en que las comunidades locales pueden contribuir a la lucha contra estas desigualdades;
30. Pide a la Comisión y a las autoridades competentes de los Estados miembros que

reconozcan, promuevan y financien todas las formas de prevención, por ejemplo, la promoción de un estilo de vida saludable, los chequeos médicos periódicos y la intervención temprana para retrasar o detener el avance de la enfermedad en las primeras fases, y que desarrollen medidas de prevención destinadas a frenar el deterioro de pacientes con enfermedades crónicas;

31. Observa que la movilidad mental se refuerza con el acceso a la formación permanente, también en la edad madura, y que así puede prevenirse la demencia;
32. Respalda el planteamiento de la Comisión de promover la salud mediante programas integrados; destaca, no obstante, que estos programas deben basarse en pruebas que reflejen las necesidades actuales y futuras de la población en proceso de envejecimiento; destaca asimismo que los programas deben incorporar un enfoque adecuado en relación con aspectos no vinculados (entera o directamente) al comportamiento personal, como por ejemplo las condiciones medioambientales (calidad del agua y del aire, reducción del ruido, gestión de residuos), la salud y la seguridad en el trabajo (gestión del factor edad), y la protección del consumidor (normas en materia de marketing y publicidad, seguridad alimentaria, derechos de los consumidores);
33. Respalda el planteamiento de la Comisión sobre el aumento de los niveles de actividad física de la población para mejorar el envejecimiento activo y saludable y recuerda que la falta de ejercicio regular genera problemas de salud que, según la OMS, constituyen el cuarto factor más habitual de la mortalidad; muestra su preocupación por el hecho de que la mayoría de los ciudadanos de la UE no practica la cantidad de ejercicio diario recomendada;
34. Promueve un vínculo más estrecho entre el envejecimiento saludable y una mayor integración del ejercicio físico en los programas educativos; destaca la importancia de las opciones cotidianas (ejercicio físico, dieta, etc.) a la hora de prevenir los problemas de salud; pide a la Comisión y a las autoridades competentes de los Estados miembros que actúen para alentar a las personas de todas las edades a practicar más ejercicio físico como forma de mejorar su salud, lo que se traducirá en un mayor número de años de buena salud y en beneficios considerables para la sociedad en forma de resultados globales tanto económicos como en materia de salud;
35. Acoge con satisfacción el Plan Estratégico de Aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable, en especial su enfoque centrado en la cooperación entre la Comisión Europea, los Estados miembros, la industria y las empresas, los agentes públicos y privados, el personal especializado del sector sanitario y de asistencia y las organizaciones que representan a las personas mayores y a los pacientes, en el intercambio y la transferencia de buenas ideas y mejores prácticas (por ejemplo, la plataforma digital «Marketplace») y en la optimización de los instrumentos de financiación existentes; destaca que es necesario considerar el envejecimiento como una oportunidad y no como una carga, así como reconocer y promover el valor de las personas mayores, su experiencia y su continua contribución a la sociedad; se congratula del enfoque adoptado por la Comisión, claramente orientado hacia el fomento de la vitalidad y la dignidad de las personas mayores en Europa mediante innovaciones relacionadas con ellas, el refuerzo de una «cultura del envejecimiento activo» en una Europa con solidaridad intergeneracional y el desarrollo de este proceso junto con colaboradores reconocidos del mundo de la investigación y de la sociedad civil;
36. Recuerda la necesidad de reconocer de forma más amplia la educación informal y no formal

de los trabajadores de mayor edad, especialmente la que se obtiene por medio del voluntariado o de la prestación de cuidados informales;

37. Pide a la Comisión que considere prioritarios los factores que pueden influir en la forma de envejecer de los europeos, como los altos índices de consumo de alcohol y de tabaco;

Pilar 2: Atención y tratamiento

38. Apoya el objetivo de la Comisión de seguir desarrollando sistemas de atención y tratamiento integrados; solicita a los Estados miembros y a las autoridades competentes que, tomando en consideración la idoneidad de los sistemas existentes, preferidos o futuros de atención y tratamiento en relación con su desarrollo futuro y teniendo debidamente el principio de subsidiariedad en el ámbito de la salud pública, desarrollen sistemas de atención y tratamiento que incorporen un enfoque holístico e integrado de la gestión de enfermedades relacionadas con la edad; pide a la Comisión que ayude a los Estados miembros en esta materia, respetando al mismo tiempo las diferencias regionales y locales en las expectativas, normas y valores de los ciudadanos; alienta a la Comisión a aprovechar el trabajo realizado por la Agencia Europea de Medicamentos sobre medicamentos para las personas mayores e integrarlo a fin de mejorar el acceso a unos medicamentos seguros y adecuados para los pacientes mayores;
39. Celebra el propósito de la Comisión de implantar planes de asistencia y sistemas de gestión a nivel individual; considera, no obstante, que aun reconociendo la necesidad de un enfoque centrado en el cliente/paciente, el coste del mismo en términos de despliegue de cuidadores formados y que se sirvan de los instrumentos adecuados no debe repercutirse exclusivamente en la persona sino que ha de considerarse como una responsabilidad social, garantizándose la solidaridad intergeneracional e intrageneracional; considera que deben estudiarse nuevas formas de solidaridad que están latentes en el potencial de las generaciones de edad más avanzada y que deben incorporarse a las soluciones de las cuestiones sobre atención y tratamiento;
40. Aplauda la ambición de la Comisión en relación con la salud en línea, que pasa a ser un aspecto significativo y sustancial de los futuros sistemas de atención y tratamiento; reconoce, no obstante, que las soluciones relacionadas con la salud en línea, si bien son beneficiosas, puede que no mejoren de forma significativa la salud de las personas si sustituyen al contacto humano, en lugar de estar integradas en una interacción presencial entre pacientes y profesionales de la salud; considera que la tecnología relacionada con la salud en línea no debe mermar la relación de confianza entre las personas mayores y los profesionales de la salud;
41. Es consciente de la intención de la Comisión de contribuir a hacer más rentables los sistemas de atención y tratamiento; destaca, no obstante, que el continuo incremento de los costes sanitarios y sociales globales no puede atribuirse únicamente al envejecimiento demográfico; es consciente de que la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas contribuye de manera considerable al aumento de costes de la atención sanitarias y de la ayuda social, pero señala que cuando la carga de los costes de la atención sanitaria recae cada vez más sobre las personas, se puede crear un círculo vicioso en el que la salud y el bienestar de las personas quede en peligro al verse estas obligadas a reasignar sus recursos muchas veces limitados, retrasando o abandonando el tratamiento o la asistencia o incluso absteniéndose de ellos, lo que a su vez puede conducir a un mayor coste de la asistencia sanitaria y la ayuda social para las personas y la sociedad;

42. Saluda el objetivo de la Comisión de abordar las incertidumbres jurídicas y normativas y la fragmentación del mercado, pero pone de relieve que todas las reformas necesarias del mercado deben tener en cuenta la importancia de que la asistencia sanitaria sea asequible para los ciudadanos y que las competencias de los gobiernos nacionales y regionales y de las autoridades locales en materia de salud y protección social sean objeto de reconocimiento, respeto y observancia, sin comprometer la necesidad de invertir en regímenes de atención basados en la comunidad;
43. Considera que son necesarias nuevas reformas de los sistemas de pensiones para que resulten adecuados, sostenibles y seguros, prestando especial atención a la reducción de las diferencias en los salarios de hombres y mujeres y, por consiguiente, en las pensiones, y para que pueda seguir estimándose por adelantado el nivel de las pensiones de las generaciones futuras; pide, para ello, más coherencia entre la edad efectiva de jubilación, la edad oficial de jubilación y la esperanza de vida; pide asimismo a los Estados miembros que han retrasado la edad legal de jubilación o que tienen la intención de hacerlo que fomenten el trabajo de las personas de más edad, por ejemplo a través de exenciones fiscales y de la seguridad social;
44. Invita a la Comisión a realizar un análisis global del potencial europeo de la atención sanitaria, en relación con el de los diferentes Estados miembros, considerando la gran escasez de personal médico en algunos Estados miembros como consecuencia de las condiciones de trabajo más atractivas existentes en otros países europeos;
45. Invita a la Comisión a elaborar una estrategia para lograr la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos europeos en materia de asistencia sanitaria, creando un sistema de colaboración entre los Estados europeos que sufren la marcha masiva de personal médico y aquellos Estados que se benefician de los servicios de estos;
46. Sostiene que las políticas dirigidas a conciliar la vida familiar y la vida laboral permiten a las mujeres afrontar mejor el envejecimiento, dado que el trabajo mejora la calidad de vida; considera que dichas políticas también permiten a las mujeres evitar las diferencias salariales y, por consiguiente, el riesgo de pobreza a una edad avanzada, en los casos en que, para poder conciliar la vida familiar y la vida laboral, las mujeres tengan que optar por trabajos a tiempo parcial, ocasionales o atípicos, en vista de que esto repercute en las cotizaciones abonadas para la pensión;
47. Considera necesario reforzar la idoneidad de las pensiones combatiendo la discriminación por razón de género en el mercado laboral, especialmente mediante la reducción de la brecha salarial y de las diferencias en las trayectorias profesionales;
48. Destaca la necesaria responsabilidad personal, teniendo en cuenta que los ciudadanos también deben pensar en lo que ellos mismos pueden hacer para garantizar la edad de su jubilación; hace asimismo hincapié en el papel fundamental que desempeñan la familia y la solidaridad intergeneracional;

Pilar 3: Envejecimiento activo y vida autónoma

49. Acoge con satisfacción el planteamiento de la Comisión respecto al envejecimiento activo y la vida autónoma, y más concretamente su visión integral del papel y de la importancia del «espacio en el envejecimiento» dado que el radio o perímetro en el que las personas viven su vida se va contrayendo cuando envejecen, y que las personas mayores tienden a preferir

vivir de manera autónoma el mayor tiempo posible permaneciendo activas en su comunidad; subraya la necesidad de animar a las personas mayores a vivir independientemente en sus propias casas el mayor tiempo posible si así lo desean, a fin de reducir las perturbaciones en su día a día, desde el punto de vista físico y mental; subraya asimismo que la solución no solo está en los hogares de las personas mayores, sino también en los barrios, que han de ser activos desde el punto de vista intergeneracional y global; considera que el Programa conjunto «Vida cotidiana asistida por el entorno» es un instrumento importante para el despliegue de recursos técnicos que facilitan la vida diaria;

50. Alienta a la Comisión, en su evaluación de las soluciones de vida autónoma, a considerar los problemas presentados por la diferencia que existe en muchos Estados miembros entre la esperanza de vida sana y la edad de jubilación, por lo que muchas personas pueden encontrarse con un período en que ya no pueden trabajar, pero tampoco cumplen los requisitos para percibir su pensión completa;
51. Recuerda que los ciudadanos de edad avanzada son un importante activo para nuestras sociedades y que resulta fundamental beneficiarse de sus conocimientos y su experiencia en todos los aspectos de la vida, así como apoyarlos para que puedan vivir de forma independiente el mayor tiempo posible;
52. Considera que es fundamental luchar contra el aislamiento informativo de las generaciones de mayor edad y que el acceso a las nuevas tecnologías y su uso constituyen una de las herramientas esenciales para garantizar el envejecimiento activo y saludable y la inclusión social de las personas de más edad;
53. Pide a la Comisión Europea que promueva un entorno físico accesible y asequible así como la adaptación de las viviendas de las personas de edad avanzada a fin de favorecer su autonomía; destaca que la adaptación de las viviendas sigue constituyendo el mejor modo de prevenir los accidentes domésticos, que provocan graves discapacidades y el consiguiente gasto público y de las familias, y que constituyen un freno al envejecimiento activo y saludable;
54. Respalda el objetivo de la Comisión de crear entornos propicios para las personas mayores, de manera que se evite que el potencial y las capacidades (restantes) de las personas de edad se vean obstaculizados por su entorno y se les ayude a mantener sus capacidades físicas y cognitivas el mayor tiempo posible y a vivir en entornos conocidos y seguros, previniendo al mismo tiempo el aislamiento social; invita, con todo, a la Comisión a fomentar la creación de entornos «pensados para todos» y pone de relieve que estos entornos deben inscribirse en un contexto amplio que no solo incorpore los entornos urbanos y rurales urbanizados con viviendas, aceras, ciudades, etc. cómodas, seguras y accesibles sino también los entornos sociales, psicológicos, ecológicos, culturales y naturales, de forma que se ofrezcan formas de actividad diversas y se ofrezcan a cada persona posibilidades de realización personal y motivación compartida; destaca que este entorno urbano debe garantizar a las personas de edad avanzada una mayor accesibilidad a las ventajas de vivir en una zona densamente habitada mediante un acceso más fácil a los servicios vitales y señala que, a pesar de la continua urbanización, muchas personas siguen viviendo en el campo, donde también se requieren soluciones innovadoras;
55. Destaca asimismo la importancia de adaptar el entorno en el interior de las viviendas de las personas de edad avanzada para prevenir mejor las caídas y los accidentes domésticos y prolongar la vida autónoma; alienta a los Estados miembros a velar por que las personas

mayores puedan acceder a financiación para la renovación de sus viviendas; apoya las medidas para evitar el aislamiento de personas mayores y ciudadanos impedidos y romper el estigma asociado a las enfermedades, estén o no vinculadas al envejecimiento;

56. Hace hincapié en la necesidad de un equilibrio entre las zonas rurales y urbanas en cuanto a la asistencia de las personas mayores; considera que las innovaciones tecnológicas a través de las TIC deben abordar los retos de movilidad a los que se enfrentan las personas mayores que viven en zonas rurales;
57. Insiste en la necesidad de que se preste especial atención a la inclusión de las personas mayores que viven en zonas remotas o que se enfrentan a múltiples desventajas;
58. Respalda el trabajo de la Comisión encaminado a crear entornos propicios para las personas mayores con el fin de que el potencial y las capacidades (restantes) de las personas de edad no se vean obstaculizados por su entorno; destaca, no obstante, que este entorno debe entenderse en un contexto amplio, es decir, referido no solo al entorno edificado, sino también al natural, al social, al cultural y al psicológico; alienta a la Comisión, a este respecto, a proponer una ley europea de accesibilidad;
59. Pide a la Comisión que revise las soluciones y las mejores prácticas existentes relacionadas con un nuevo enfoque para el envejecimiento activo, así como la creación de un sistema global y compatible en esta materia en todos los Estados miembros;
60. Propone que las políticas de la UE en el marco del título XII del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea relativo a la educación y el deporte incluyan una sección sobre el envejecimiento activo;
61. Destaca que la supresión de las barreras arquitectónicas para las personas con discapacidad también tiene efectos positivos para la movilidad de las personas mayores y contribuye a que estas mantengan durante más tiempo una vida independiente y activa; considera importante, por consiguiente, que estas barreras se eliminen también en los pequeños núcleos de población, donde vive un gran número de personas mayores;
62. Propone que se adopten medidas para alentar que la jubilación vaya acompañada de alguna forma de actividad;
63. Pide a la Comisión que presente propuestas para combatir la discriminación de las personas de edad avanzada en el acceso al mercado laboral, en el puesto de trabajo y en el desempeño del trabajo, de cara a la consecución de un mundo laboral con solidaridad intergeneracional;
64. Pide a los empleadores que, cuando sea necesario, incrementen sus esfuerzos por adaptar las condiciones de trabajo al estado de salud y a las capacidades de los trabajadores de más edad, así como que fomenten una imagen positiva de las personas mayores en el lugar de trabajo;
65. Señala que el envejecimiento no solo conlleva desafíos, sino también posibilidades, en particular oportunidades de innovación que, a largo plazo, pueden contribuir a la creación de empleo y al aumento del bienestar económico en Europa;

Cuestiones horizontales

66. Celebra el enfoque de la Comisión en relación con los instrumentos de financiación, los procesos de normalización, el desarrollo de archivos, las sinergias, la facilitación de la cooperación y el intercambio de mejores prácticas entre Estados miembros; señala, sin embargo, que es condición previa vincular estos objetivos a las necesidades y demandas reales (es decir, garantizar que las políticas, programas y servicios se basen en hechos probados y estén así respaldados por evaluaciones representativas y seguimientos regulares, para facilitar y agilizar la creación de una UE respetuosa con las personas de edad); pide, por tanto, a la Comisión que ponga en marcha la elaboración de instrumentos normalizados de evaluación y seguimiento que proporcionen los datos necesarios con relación a las recomendaciones sobre políticas basadas en hechos probados, el desarrollo de programas y la prestación de servicios (de salud o asistencia);
67. Apoya el enfoque de la Comisión en relación con las innovaciones que puedan ayudar a las personas de edad; pide no obstante a la Comisión que garantice que estas innovaciones sean efectivamente accesibles o orientadas al usuario y que incorpore activamente su potencial; pide a la Comisión, por consiguiente, que elabore una metodología para evaluar las necesidades actuales y futuras de las personas de edad avanzada y que implique en mayor medida a los usuarios finales en sus políticas y sus programas de financiación; recuerda que ha quedado demostrado que, en términos generales, los elementos adaptados a las necesidades de las personas mayores redundan en beneficio de todas las generaciones;
68. Considera preciso mejorar la coordinación entre los diferentes niveles implicados en el desarrollo de soluciones a favor del envejecimiento activo y saludable, y destaca la necesidad de una gobernanza multinivel en este sector; estima que las autoridades regionales y locales no deberían considerarse simplemente como autoridades de ejecución de las políticas, sino que deben participar en todo el proceso de evaluación y de toma de decisiones;
69. Destaca la importancia de los actores locales y regionales en la modernización, la mejora y la racionalización de la prestación de servicios de asistencia sanitaria y de ayuda social, de cara a la generación de modelos que ofrezcan mejores resultados para los ciudadanos en el mercado laboral;
70. Aplauda las iniciativas existentes en materia de accesibilidad, como el Premio Ciudad Accesible; pide a la Comisión que adopte una ley europea de accesibilidad ambiciosa para desarrollar el mercado de bienes y servicios accesibles;
71. Promueve la idea de ofrecer formación informal a generaciones más jóvenes a fin de proporcionar a las personas mayores las formas más comunes de servicios de asistencia;
72. Destaca que es fundamental aumentar la inversión y el gasto en educación, formación y formación continua, privilegiando el aprendizaje a lo largo de toda la vida y la promoción de un estilo de vida saludable, con el fin de forjar un mundo laboral con solidaridad intergeneracional y en el que las personas de edad avanzada también puedan afirmarse en un entorno tecnológico cambiante; insta, en este contexto, a que se centre la atención en el aprendizaje permanente dentro del programa «Erasmus para todos», que constituye una herramienta eficaz para fomentar la educación y el desarrollo profesional continuo de los ciudadanos de la Unión de todas las edades;
73. Hace hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque holístico del envejecimiento, así como de acometer un desarrollo y una reforma globales, no solo en los ámbitos del aprendizaje

permanente y del mercado laboral, sino también por lo que respecta al acceso a estos, en particular en relación con factores como el transporte, las infraestructuras y los edificios;

74. Destaca la necesidad de establecer sistemas de apoyo para las personas que ejercen tareas de cuidado familiar;
75. Apoya el enfoque de la Comisión de crear entornos propicios a las personas de edad, que deben entenderse como un elemento fundamental que contribuye a un envejecimiento activo y saludable durante toda la vida; señala, sin embargo, que no basta con promover la creación de entornos favorables a las personas de edad para lograr una mejora real en relación con cuestiones como la movilidad de las personas, la transitabilidad peatonal en los barrios, las instalaciones para la participación social de las comunidades, así como el acceso a unos servicios de salud y asistencia cualitativos y asequibles y a una vivienda adecuada y asequible;
76. Acoge con satisfacción el objetivo de promover entornos propicios para las personas mayores como herramienta fundamental para apoyar a los trabajadores y los demandantes de empleo de mayor edad y para fomentar sociedades inclusivas que ofrezcan las mismas oportunidades para todos;
77. Subraya la importancia de garantizar la salud y la seguridad en el trabajo, como una condición previa indispensable para una vida laboral sostenible y un envejecimiento activo, especialmente en el caso de los trabajadores con discapacidad o enfermedades crónicas; señala que las tecnologías de la información y la comunicación y las máquinas pueden desempeñar un papel fundamental, al facilitar las tareas físicas a los trabajadores de mayor edad; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan dichas tecnologías cuando sea oportuno; acoge favorablemente el reconocimiento de la importancia de la prevención en el primer pilar del Plan Estratégico de Aplicación; está convencido de que la prevención también es esencial en el trabajo, mediante la mejora de la salud laboral y la consiguiente reducción de la presión sobre los sistemas sanitarios y de cuidados de larga duración;
78. Está convencido de que son necesarias reformas globales con el fin de prevenir y evitar importantes deficiencias en el acceso a los mercados laborales, que se traducirían en una mayor desaceleración económica y en una amenaza para el nivel de prosperidad en Europa; destaca, a este respecto, la necesidad de desarrollar un planteamiento más amplio que tenga en cuenta aspectos tales como la política económica, el empleo, la seguridad social, la protección social, la igualdad de género y la discriminación;
79. Acoge con satisfacción las actuales iniciativas en el ámbito de la normalización, como los mandatos sobre el «diseño para todos», la accesibilidad de las TIC y el entorno edificado; toma nota del compromiso de la Comisión de lanzar iniciativas similares de normas europeas en materia de salud en línea y vida autónoma; pide a la Comisión y a los organismos de normalización que fomenten una mayor participación de los usuarios en estas iniciativas a fin de satisfacer debidamente sus necesidades;
80. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que pongan en marcha campañas de mejora de la percepción que la opinión pública tiene de la contribución y la productividad de los trabajadores de mayor edad, especialmente de aquellos con discapacidad o enfermedades crónicas;

81. Considera que las personas mayores necesitan ingresos adecuados, vivienda, acceso a todo tipo de servicios sanitarios, sociales y culturales y redes sociales sólidas, para mejorar su calidad de vida, así como oportunidades para seguir contribuyendo, si así lo desean, al mercado laboral sin restricciones debidas a la discriminación por razón de edad;

82. Destaca la importancia de facilitar y promover el voluntariado intergeneracional y a edades más avanzadas; considera que el voluntariado y las iniciativas de «personas mayores para personas mayores» destinadas a la población de edad avanzada pueden constituir un medio de inclusión y, al mismo tiempo, una contribución razonable a la sostenibilidad de los sistemas de cuidados de larga duración; aboga, por consiguiente, por el desarrollo y la innovación en este ámbito;

o

o o

83. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.