

**Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — Envejecimiento activo y saludable**

(2020/C 39/11)

**Ponente:** Birgitta SACRÉDEUS (SE/PPE), miembro del Gobierno Provincial de Dalarna

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES

*Prioridades políticas*

1. solicita que, en el marco de los programas de investigación de la UE para después de 2020, incluido Horizonte Europa, se elabore un programa de salud pública sólido y se dé prioridad presupuestaria a las medidas de fomento de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de las desigualdades en materia de salud;
2. expresa su apoyo a la Asociación Europea para la Innovación sobre el Envejecimiento Activo y Saludable, y espera que la Comisión siga respaldando esta iniciativa. La innovación en el ámbito de las tecnologías asistenciales es un incentivo importante para que las personas mayores puedan llevar una vida activa y sana, por lo que el Comité Europeo de las Regiones apoya la investigación y el desarrollo en este ámbito;
3. pide a todos los entes locales y regionales que acojan las oportunidades que ofrecen, en tanto que herramientas de apoyo, la salud electrónica y la digitalización, y que redoblen sus esfuerzos para modernizar los servicios de sanidad para todos los grupos de edad, utilizando la innovación digital para reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar el acceso a la asistencia sanitaria, especialmente en las zonas escasamente pobladas;
4. sugiere que, en sus programas de ordenación del territorio, los entes locales y regionales incluyan el desarrollo de entornos propicios para las personas mayores, la vida autónoma, la asistencia de proximidad y la accesibilidad;
5. está convencido de que el envejecimiento brinda posibilidades ocultas y apoya las medidas de la estrategia europea sobre la economía plateada, en el sentido de que el aumento de la longevidad crea un mercado para nuevos productos y servicios a precios asequibles que fomentan el envejecimiento activo y saludable;
6. señala que un factor clave para el éxito en el desarrollo y la aplicación de soluciones nuevas, innovadoras y sostenibles es que la industria europea trabaje en estrecha cooperación con los representantes regionales y locales;
7. considera que, para responder a los retos planteados por el cambio demográfico, la investigación y una industria europea activa son necesarias a fin de renovar, diseñar y producir nuevas soluciones innovadoras para una población cada vez más mayor, ya sean productos cotidianos, infraestructuras, tecnologías o programas informáticos. En su opinión, esto constituye una oportunidad para que la UE se posicione como líder de mercado de la economía plateada, creando empleos locales, generando riqueza y exportando innovaciones novedosas a otros países;
8. destaca el trabajo institucional que ha desarrollado conjuntamente con la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), e insta a los políticos municipales y regionales a examinar las posibilidades que les brindan tanto el memorando de acuerdo entre esta organización y el CDR como las redes asociadas de la OMS Ciudades Saludables y Regiones para la Salud;
9. subraya que uno de los principales objetivos de la política sanitaria de la UE es incrementar los años de vida en buena salud, dado que ello no solo mejoraría la situación de las personas, sino que se traduciría asimismo en una disminución del gasto en salud pública y probablemente aumentaría las posibilidades de que las personas trabajaran hasta una edad más avanzada;
10. coincide con la evaluación de la OMS <sup>(1)</sup> de que el envejecimiento activo y saludable depende de 1) los sistemas sanitarios y sociales, 2) factores de comportamiento, 3) factores personales, 4) el entorno físico, 5) el entorno social y 6) factores económicos, y hace hincapié en que la intervención política en todas estas dimensiones puede contribuir eficazmente al desarrollo del mercado europeo de la economía plateada;

(1) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1).

11. destaca, además, el importante papel de los interlocutores sociales a la hora de posibilitar un envejecimiento activo y saludable, y remite en este contexto al Acuerdo marco sobre el envejecimiento activo y un enfoque intergeneracional, aprobado por los interlocutores sociales en 2017. El Acuerdo marco prevé la aplicación de medidas destinadas a facilitar que los trabajadores de más edad permanezcan sanos y activos en el mercado laboral hasta la edad de jubilación, lo cual contribuye a un envejecimiento activo y saludable;

#### *Contexto estadístico*

12. señala que, a 1 de enero de 2017, la EU-28 contaba con una población estimada en 511,5 millones de habitantes. Los niños (0-14 años) constituían el 15,6 % de la población de la EU-28, mientras que las personas consideradas en edad activa (15-64 años) correspondían al 64,9 % de la población. Las personas mayores (de 65 años o más) representaban el 19,4 % (un incremento del 2,4 % en los últimos diez años)

#### *Asociación Europea para la Innovación sobre el Envejecimiento Activo y Saludable y Comunicación sobre la transformación digital de la sanidad*

13. toma nota de que la Comisión revisó su Estrategia para el Mercado Único Digital con ocasión de la evaluación intermedia de mayo de 2017 y, en abril de 2018, presentó una Comunicación <sup>(2)</sup> sobre la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital <sup>(3)</sup>. La Comunicación puso de relieve tres ámbitos prioritarios para la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales:

- acceso seguro a los datos sanitarios y posibilidad de la puesta en común de datos a través de las fronteras,
- datos de mayor calidad para avanzar en la investigación, la prevención de enfermedades y la sanidad y asistencia personalizadas,
- las herramientas digitales para la capacitación de los ciudadanos y la asistencia centrada en las personas;

14. llama la atención sobre el hecho de que la Asociación ha contribuido a la introducción a gran escala de soluciones digitales transfronterizas de sanidad y asistencia sanitaria;

#### *Relevancia local y regional/Importancia para el CDR*

15. observa que, en veinte de los veintiocho Estados miembros, las autoridades regionales son responsables, al menos en parte, de los sistemas sanitarios (y, a menudo, de los sistemas sociales). Sus presupuestos soportan la responsabilidad de las enfermedades crónicas y el aumento de los costes de los cuidados de larga duración;
16. recuerda que, simultáneamente, los entes locales y regionales definen, prestan y gestionan toda una serie de servicios que pueden marcar la diferencia e incidir en el modo de envejecer de las personas en sus comunidades. Una labor preventiva inteligente en los ámbitos de la sanidad y los servicios asistenciales, el fomento de estilos de vida saludables y las medidas de sensibilización y las campañas de información específicas pueden ayudar a los entes locales y regionales a llegar a todas las personas y ayudarlas a vivir y prolongar su vida sana. Además, estas autoridades pueden desarrollar una cooperación innovadora entre las diferentes entidades responsables, con el fin de prestar más apoyo a las soluciones centradas en las necesidades de la persona mediante modalidades integradas de atención;
17. opina que, en tal contexto, los entes locales y regionales desempeñan un papel fundamental en el diseño y la difusión de soluciones innovadoras que faciliten la vida a las personas mayores. Al invertir en el sector de la economía plateada, respaldar soluciones innovadoras de apoyo en el hogar y fomentar la generalización de la autoasistencia y la asistencia sanitaria digital, los entes locales y regionales pueden transformar el denominado «maremoto demográfico» en una oportunidad real de mejorar sus servicios públicos al tiempo que impulsan también nuevas oportunidades de empleo;

#### *Sobre la estabilidad fiscal y los gastos relacionados con la edad*

18. se hace eco de las Conclusiones del Consejo ECOFIN <sup>(4)</sup> en el sentido de que los Estados miembros deben aplicar las recomendaciones del Semestre Europeo en relación con la sostenibilidad de las finanzas públicas, así como la triple estrategia para hacer frente a las consecuencias presupuestarias y económicas del envejecimiento a través de la reducción de la deuda pública, el aumento de las tasas de empleo y la productividad y la reforma de los sistemas de pensiones, los sistemas sanitarios y las prestaciones de dependencia;

#### *Sobre las prestaciones de dependencia y los trabajadores médico-sociales*

19. llama la atención sobre un preocupante informe <sup>(5)</sup> sobre las prestaciones de dependencia encargado por la DG Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión en 2018, y sus resultados: 1) la atención a domicilio y de proximidad sigue estando poco desarrollada y es de difícil acceso; 2) los cuidados en el entorno familiar aumentan debido a la falta de alternativas asequibles, lo que afecta negativamente a las mujeres y a su rendimiento en el mercado laboral; 3) se constata una grave falta de personal cualificado para las prestaciones de dependencia, y 4) se registra una fragmentación de los servicios sociales y la asistencia sanitaria, lo que afecta a su sostenibilidad a largo plazo;

<sup>(2)</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>.

<sup>(3)</sup> El CDR respondió a esta Comunicación con un Dictamen sobre la digitalización del sector sanitario.

<sup>(4)</sup> <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2018/05/25/public-finances-conclusions-on-age-related-spending/>

<sup>(5)</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>.

20. sabe que hay carencias en materia de servicios sociales y de cooperación con la atención primaria que pueden traducirse en un uso inadecuado de la asistencia sanitaria, con servicios de ambulancia y visitas de emergencia a los hospitales y una prolongación desproporcionada de las estancias hospitalarias de las personas mayores. Estas carencias pueden deberse a una falta de coordinación y coherencia entre el sector hospitalario y el asistencial;
21. solicita un nuevo debate sobre la integración de los servicios sociales y la asistencia sanitaria, con el fin de garantizar que se dé de alta a los pacientes a su debido tiempo, y que el flujo de información no encuentre obstáculos al circular entre las diferentes entidades responsables y permita concebir soluciones coordinadas e integradas de asistencia. En este contexto, preconiza una mejor articulación entre el sector hospitalario y el asistencial, con el fin de garantizar que el tratamiento médico y los cuidados asistenciales estén bien coordinados, a fin de asegurar que el flujo de información no encuentre obstáculos al circular entre las diferentes entidades responsables, lo que a su vez permitirá concebir soluciones integradas de asistencia en beneficio de los pacientes;
22. subraya que el número de personas mayores dependientes en Europa aumenta y no hay suficientes trabajadores cualificados en los servicios sociales y en la atención sanitaria. Por lo tanto, es necesario contratar cuidadores adicionales, entre otras cosas, para que los cuidados no recaigan en los familiares. Destaca asimismo la enorme y desproporcionada carga de cuidados en el entorno familiar que a menudo desempeñan las mujeres. Solicita, por consiguiente, que se preste mayor apoyo a los cuidadores no profesionales;

#### *La digitalización ofrece oportunidades sin precedentes para la salud y la asistencia sanitaria*

23. recuerda los resultados de la consulta de la UE <sup>(6)</sup>, que muestran que la mayor parte de los europeos no tiene acceso a una asistencia sanitaria digital, y reitera la recomendación del Dictamen del CDR sobre la digitalización de la asistencia sanitaria de que la Comisión debe impulsar la convergencia necesaria entre los planes, las estrategias y la financiación digitales a escala europea, nacional y regional a fin de culminar la implantación a gran escala de una atención sanitaria digital, integrada y centrada en las personas;
24. subraya que los servicios de sanidad electrónica, la digitalización y el intercambio electrónico de datos entre los pacientes y sus cuidadores facilitan la atención centrada en el paciente y la transición de la asistencia en instituciones sanitarias a la atención sanitaria en la comunidad, al tiempo que proporcionan a la persona más oportunidades de elegir con conocimiento de causa y de tomar sus propias decisiones en materia de cuidados;
25. sugiere que la rápida evolución en el ámbito de la digitalización, incluida la inteligencia artificial, sea objeto de un seguimiento reforzado a fin de posibilitar futuras soluciones innovadoras para mejorar la información de las personas y los pacientes, la capacidad del personal para realizar esfuerzos preventivos y el desarrollo y la economía de los proveedores de asistencia sanitaria;
26. consciente del tamaño del mercado europeo de robots domésticos y otros dispositivos de ayuda a las personas mayores, reitera las recomendaciones del informe de 2018 sobre la economía plateada <sup>(7)</sup> de que el mercado de la robótica debe desarrollarse para aliviar a los cuidadores y ayudar a las personas mayores y más frágiles;

#### *Accesibilidad*

27. acoge con satisfacción la adopción por parte de los legisladores del Acta Europea de Accesibilidad <sup>(8)</sup>;
28. toma nota de las mejoras introducidas por dicha Acta en lo que respecta al acceso a las TIC, a las terminales de pago, a los libros y lectores electrónicos, a los sitios internet y las aplicaciones móviles, así como a las máquinas expendedoras de billetes;

#### *Asistencia a las personas mayores*

29. expresa su preocupación por la escasez de médicos y enfermeros geriátricos en Europa, y pide a los Estados miembros y sus regiones que, en colaboración con los colegios de médicos y los cuerpos de enfermeros, propongan formas de hacer más atractiva la profesión y examinen la posibilidad de crear módulos de formación y reciclaje y sistemas de compensaciones que resulten atractivos para estos grupos de trabajadores de modo que sean más los médicos que decidan elegir como especialidad la geriatría y menos los que opten por abandonarla, considerando también la posibilidad de volver a contratar a trabajadores jubilados;
30. está convencido del valor del aprendizaje mutuo y aboga por impulsar la movilidad de los profesionales de la salud, incluidos los médicos geriátricos, conforme al espíritu del programa Erasmus Plus;
31. comparte las preocupaciones expresadas por la Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea en lo que se refiere a los requisitos en conocimientos especializados de los médicos que trabajan en residencias de ancianos, y considera que algún tipo de formación especializada puede ser útil tanto para el personal sanitario como para garantizar el mejor trato posible a los residentes, aunque cada Estado miembro es libre de adoptar sus propias decisiones políticas;

<sup>(6)</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_consultation\\_dsm\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf).

<sup>(7)</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>

<sup>(8)</sup> <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-european-accessibility-act>

*Conectar la información*

32. reconoce que las políticas de envejecimiento activo constituyen un reto social que exige una amplia gama de conocimientos y métodos, desde la ciencia médica y la psicología, la sociología y la gerontología social hasta la tecnología, la planificación urbana y la economía;
33. señala que muchas ciudades y regiones cuentan con una política de envejecimiento activo, lo que ofrece una buena oportunidad para intercambiar ideas, y pide a los municipios y regiones que todavía no participan en la cooperación transnacional y las asociaciones locales que consideren los beneficios del aprendizaje mutuo y exploren las posibilidades que ofrecen muchas iniciativas de la UE, como la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable, Interreg, Urbact<sup>(9)</sup> y muchas más;
34. hace suya la preocupación de los ciudadanos por la falta de disponibilidad de determinados medicamentos en el mercado y pide a la Comisión que investigue las razones que subyacen a las crecientes dificultades de acceso a vacunas y medicamentos en toda la Unión; señala que los pacientes de mayor edad suelen consumir más medicamentos y que su salud puede correr grave peligro si no reciben a tiempo los medicamentos que se les recetan;
35. recuerda que el acceso a unos medicamentos básicos seguros, eficaces, de calidad y asequibles constituye una prioridad para los europeos y un compromiso clave de la UE en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y el pilar europeo de derechos sociales; sigue mostrándose convencido de que la industria farmacéutica europea puede ofrecer estos productos e impulsar aún más su papel de liderazgo en la innovación y en la industria mundial;
36. recomienda la lectura de la Guía de la OMS «Ciudades globales amigables con los mayores»<sup>(10)</sup>, así como, en particular, del manual para responsables políticos y planificadores locales «Creating age-friendly environments in Europe»<sup>(11)</sup>; está firmemente convencido de que los entornos físicos seguros accesibles para las personas con discapacidad pueden beneficiar a toda la población, y pide a los entes locales y regionales que fomenten la construcción de viviendas accesibles para las personas con discapacidad y la modernización de las infraestructuras existentes, y que eliminen los obstáculos a la movilidad y al acceso al transporte público o a las instalaciones;
37. reitera las recomendaciones formuladas en su Dictamen «La salud en las ciudades» y, por lo tanto, pide a las comunidades locales «el desarrollo de políticas destinadas a garantizar un envejecimiento sano activo de calidad por lo que respecta al bienestar tanto físico como mental y a los aspectos sociales y relacionales, fomentando la participación de las personas en las actividades de ocio dentro de la ciudad y en programas intergeneracionales para luchar igualmente contra la soledad y el aislamiento»;
38. remite a su Dictamen sobre los sistemas sanitarios y su recomendación de que los Estados miembros necesitan reforzar sus sistemas de asistencia sanitaria primaria para responder a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población, crear cadenas asistenciales mejoradas y racionalizar mejor el recurso a la atención hospitalaria;
39. está convencido de que la base del envejecimiento activo y saludable se lleva a cabo en una fase temprana de la vida, por lo que recomienda, en consonancia con su Dictamen sobre los incentivos locales y regionales para promover una alimentación sana y sostenible, «promover unos hábitos alimentarios saludables y, al mismo tiempo, orientar a la generación más joven hacia opciones dietéticas más sostenibles»;
40. pide que se aprovechen y difundan mejor los resultados de los proyectos europeos financiados en el marco de distintos programas de la UE que se centren en el envejecimiento saludable y activo y en la promoción de la asistencia integrada;
41. señala que se sigue considerando que la actividad física es algo para los niños y los jóvenes, pero no para los adultos (el 28 % de los cuales nunca practica ejercicio<sup>(12)</sup>). Recuerda que la actividad física es un elemento clave del envejecimiento saludable y pide a los entes locales y regionales que trabajen con los agentes locales (instalaciones deportivas, ONG, organizaciones de personas en edad avanzada, etc.) para aumentar la accesibilidad de los centros deportivos, los gimnasios y la actividad física, así como fomentar las redes de vías peatonales y ciclistas;
42. considera alentador que la investigación<sup>(13)</sup> confirme la necesidad de prevenir, a todas las edades, las enfermedades que aumentan la discapacidad. Por lo tanto, solicita a los responsables políticos que aumenten el gasto dedicado a la prevención (actualmente de una media del 3 %) en los presupuestos sanitarios;

<sup>(9)</sup> <https://urbact.eu/>.

<sup>(10)</sup> [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf).

<sup>(11)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1).

<sup>(12)</sup> <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>.

<sup>(13)</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>.

*Asociación Europea para la Innovación sobre el Envejecimiento Activo y Saludable*

43. considera que, para el período posterior a 2020, la Asociación debe estar firmemente arraigada en las prioridades políticas de la Unión y mantener fuertes vínculos con el mercado único digital, el pilar europeo de derechos sociales y los objetivos de desarrollo sostenible en el ámbito de la salud; recomienda que, una vez constituida la nueva Comisión tras las elecciones de 2019, se entablen contactos y se establezca una cooperación con el comisario más directamente responsable del ámbito del envejecimiento activo y saludable, a fin de replantear una nueva asociación innovadora;
44. está convencido de que la futura asociación también ha de vincularse más estrechamente a la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza y su política y práctica recientes, como la prescripción electrónica y la interoperabilidad de los historiales médicos electrónicos;
45. espera que la futura asociación examine las oportunidades interregionales de contratación pública, determine los obstáculos y permita una puesta en marcha y difusión más rápidas de soluciones innovadoras de sanidad y asistencia sanitaria electrónica;
46. señala que uno de los retos clave a los que se enfrenta Europa para fomentar un envejecimiento activo y saludable es la aplicación y el intercambio de soluciones innovadoras transfronterizas, por lo que apoya la iniciativa de la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable «De la innovación al mercado», que tiene por objeto mejorar la adecuación entre la oferta (empresas, empresas emergentes e investigadores) y la demanda (proveedores de asistencia sanitaria, responsables políticos y compañías de seguros). Está convencido de que el diálogo entre las dos partes puede mejorar el aprovechamiento de las innovaciones digitales y reforzar las comunidades empresarial y académica, y todo ello en beneficio de los usuarios finales.

Bruselas, 8 de octubre de 2019.

*El Presidente*  
*del Comité Europeo de las Regiones*  
Karl-Heinz LAMBERTZ

---