



Proceso y resultados del proyecto QASP, Quality of life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal



Maria João Forjaz y Carmen Rodriguez-Blazquez
jforjaz@isciii.es, crodb@isciii.es

Seminario del Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII
Madrid, 18 de noviembre de 2021

This project has been funded by the Institute of Health Carlos III, Intramural Strategic Action in Health AESI 2018, Ref: PI18CIII/00046.





Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal

CASP-19 DEFINITION OF QUALITY OF LIFE

Living life the
way you want to

CONTROL

SELF-
REALISATION

Self-fulfilment
and satisfaction
with life

Freedom from
interference
from others

AUTONOMY

PLEASURE

Enjoyment in
Life

Based on (Hyde, Wiggins, Higgs, & Blane, 2003)

Quality of life and Aging in Spain, Sweden and Portugal

Ref: PI18CIII/00046
2019-2021



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



Instituto
de Salud
Carlos III



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal

Equipo



ISCIII

- M. João Forjaz
- Carmen Rodríguez-Blázquez
- Alba Ayala (externa)



IC3M

- Marisil Agulló Tomás
- Vanessa Zorrilla
- Alba Ayala



CINTESIS (Portugal)

- Oscar Ribeiro
- Lia Araújo
- Laetitia Teixeira



CCHS-CSIC

- Gloria Fernandez-Mayoralas
- Fermina Rojo
- Vicente rodriguez-Rodriguez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

- Victor Quirós



Karoliska Institutet (Suecia)

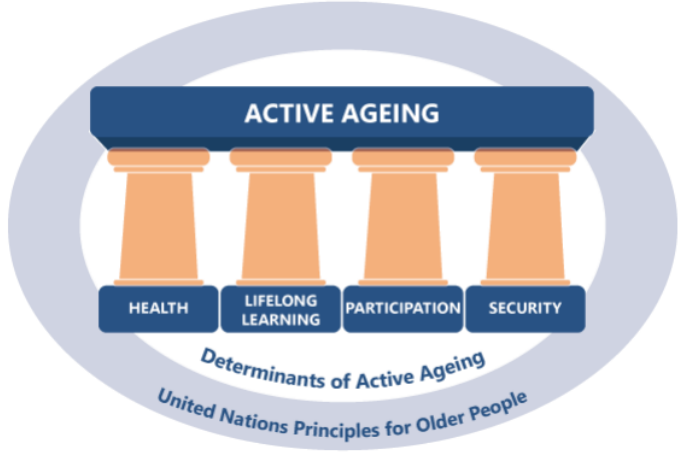
- Amaia Calderón



Estudiantes (MSP):

- Giorgi Beridze (KI-Stockholm U)
- Mariela Silberman (ISCIII)

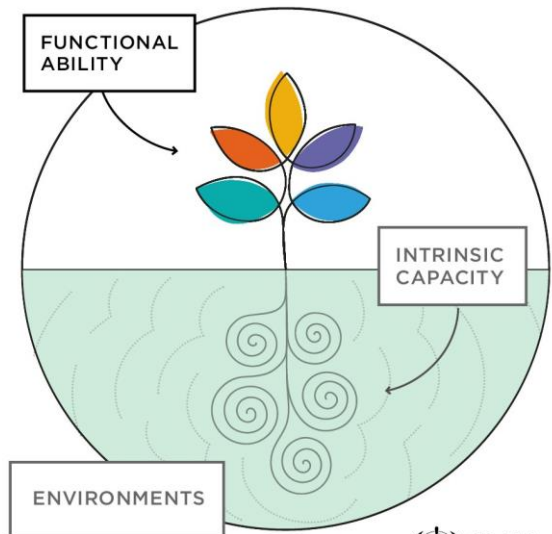
Marco teórico



(Source: Adapted from WHO 2002 (1))

Modelo de envejecimiento activo

Modelo de envejecimiento saludable





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger



The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain



A.I. Hijas-Gómez^{a,*}, A. Ayala^b, M.P. Rodríguez-García^c, C. Rodríguez-Blázquez^d,
V. Rodríguez-Rodríguez^e, F. Rojo-Pérez^e, G. Fernández-Mayoralas^e, A. Rodríguez-Laso^f,
A. Calderón-Larrañaga^{g,h}, M.J. Forjaz^b

^a Health Technology Assessment Agency (AETS), Carlos III Institute of Health, Madrid, Spain

^b National School of Public Health, Carlos III Institute of Health and Research Network on Health Services and Chronicity (REDISSEC), Madrid, Spain

^c Hospital General Universitario de Ciudad Real and Centro de Salud de Fuencaliente, Gerencia de Atención Integrada de Puertollano, SESCAM, Ciudad Real, Spain

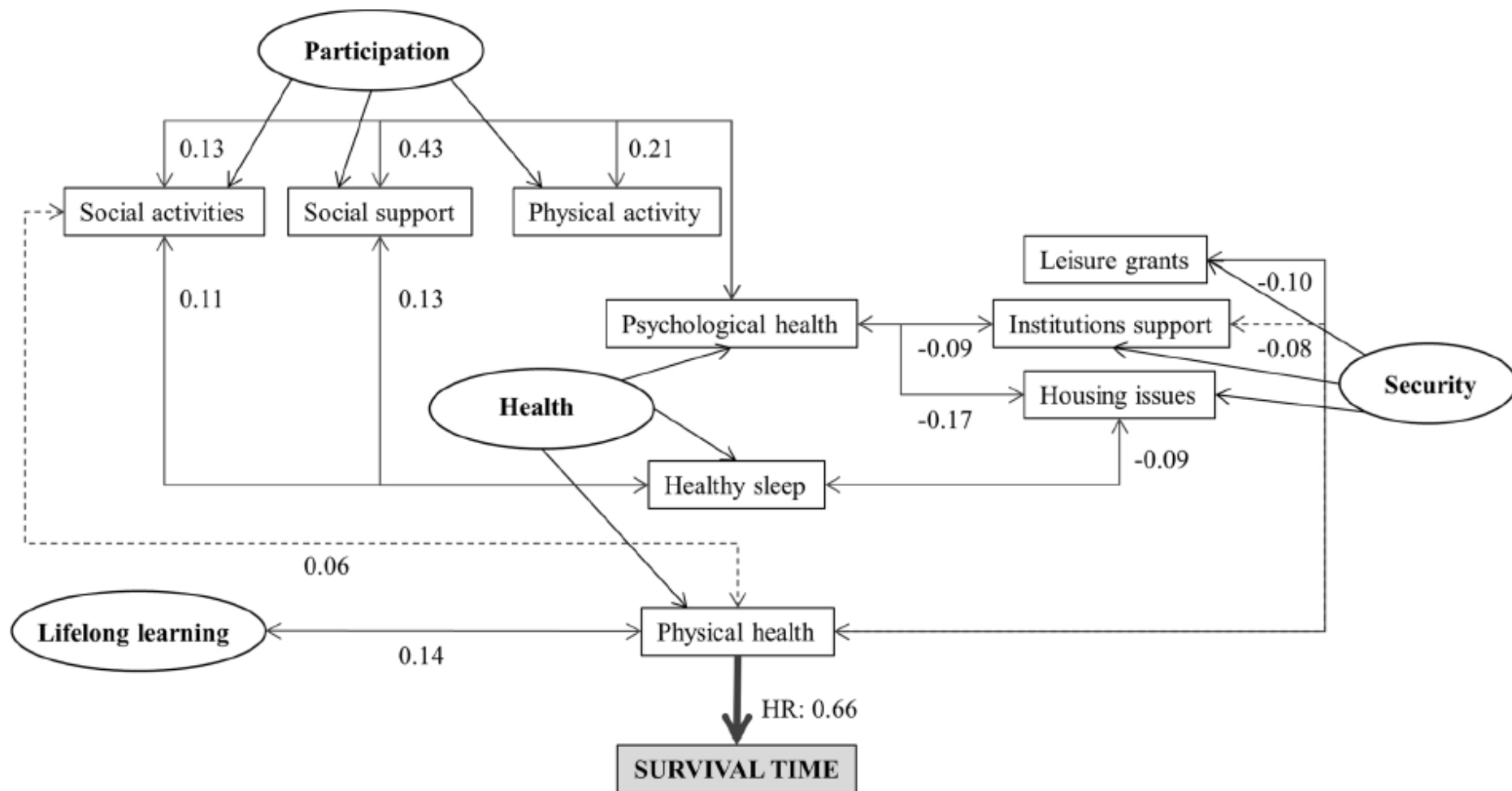
^d National Centre of Epidemiology, Carlos III Institute of Health and Centers for Networked Biomedical Research (CIBERNED), Madrid, Spain

^e Institute of Economic, Geography and Demography (IEGD), Centre for Human and Social Sciences (CCHS), Spanish Scientific Research Council (CSIC), Madrid, Spain

^f Biomedical Research Foundation of the University Hospital of Getafe (FIBHUG), Spain

^g Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Sweden

^h EpiChron Research Group on Chronic Diseases, Aragón Health Sciences Institute, IIS Aragón, Miguel Servet University Hospital, Zaragoza, Spain



Significant associations found with:

- Multivariate linear regression model between components of health and principal components of lifelong learning, participation and security (β -coefficient, Table 3).
- Cox proportional hazards multivariate regression of survival with respect to health pillar (HR, Figure 2).

Note: All numbers are standardized betas except when otherwise indicated (HR). Circles represent active ageing pillars. Non-shaded rectangles represent principal components that form each pillar. A dashed line represents a statistical trend ($p \leq 0.10$).

Fig. 3. Active ageing and survival relationship.

General

- Estudiar los indicadores de salud y participación como predictores longitudinales de la CdV em personas adultas mayores

Específicos

- En Portugal
- En España
- Portugal vs. España
- Proponer medidas de intervención



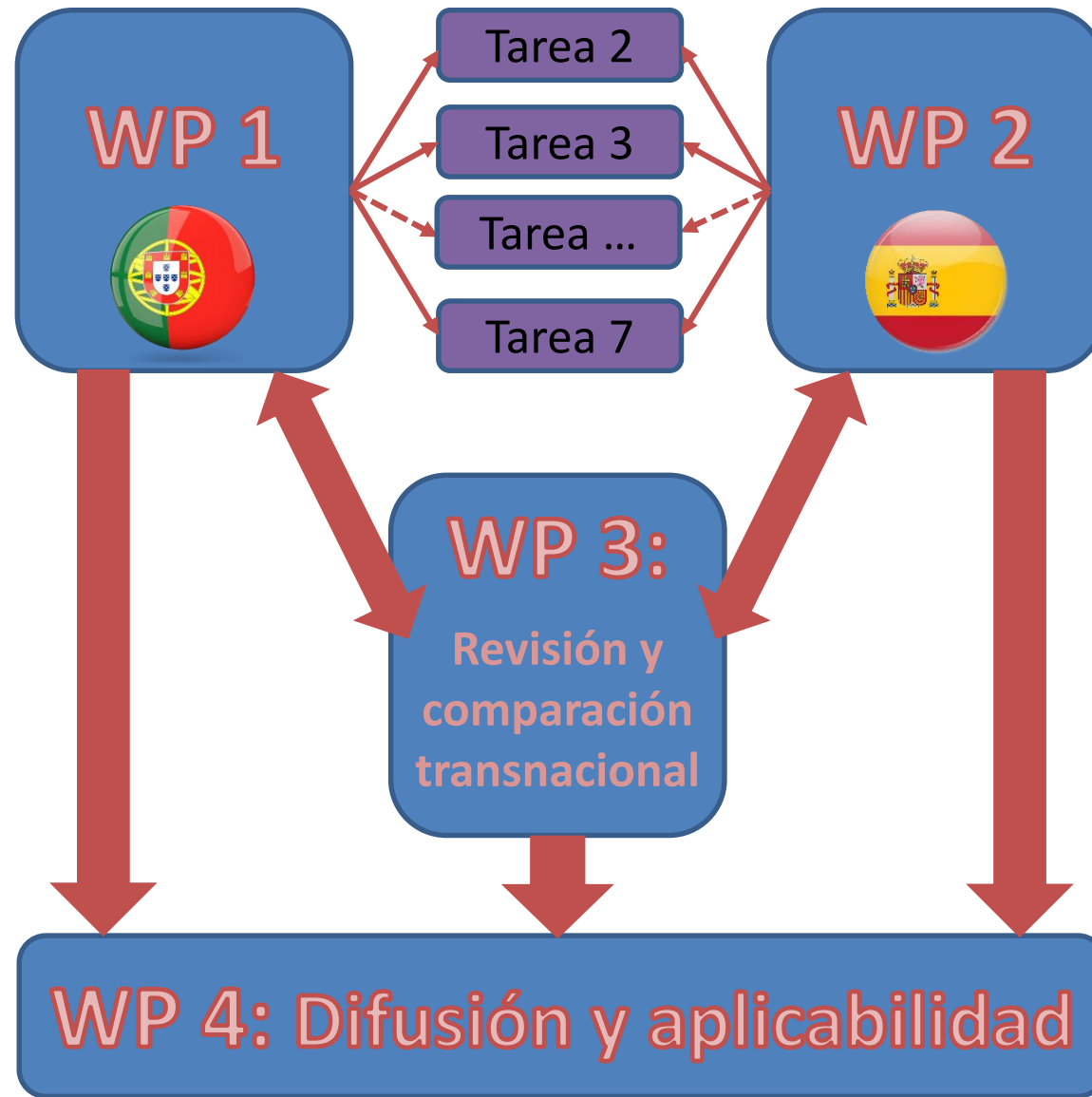


Figura 1. Relación entre países participantes y paquetes de trabajo (WP).

Dinámica de trabajo

Reuniones:

- Kick-off meeting (abril 2019)
- Reuniones virtuales con líderes de WPs, cada dos meses

Artículos:

- Propuestas por centros, colaboración entre equipos
- Contratación de servicios: análisis estadístico, traducciones.

Difusión:

- Blog: <https://qaspresearch.wixsite.com/blog>
- Congresos
- Policy brief
- Video



Kick-off meeting, Abril 2019



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal

A screenshot of a Zoom meeting grid with seven participants. The participants are arranged in a grid: Alba (top left), Oscar (top right), Carmen (middle left), Gloria Fernández-Mayoralas (middle right), Laetitia (bottom left), Fermina (bottom right), and Lia (bottom center, larger tile). Each tile includes a name label at the bottom with a mute icon and a lock icon. At the bottom of the grid is a control bar with icons for mute, video, screen share, recording, participants, chat, and a red close button.

Julio 2020



Article

Psychometric Properties of the CASP-12 Scale in Portugal: An Analysis Using SHARE Data

Carmen Rodríguez-Blázquez ¹, Oscar Ribeiro ^{2,*}, Alba Ayala ³, Laetitia Teixeira ⁴,
Lia Araújo ⁵ and Maria João Forjaz ¹

Muestra:

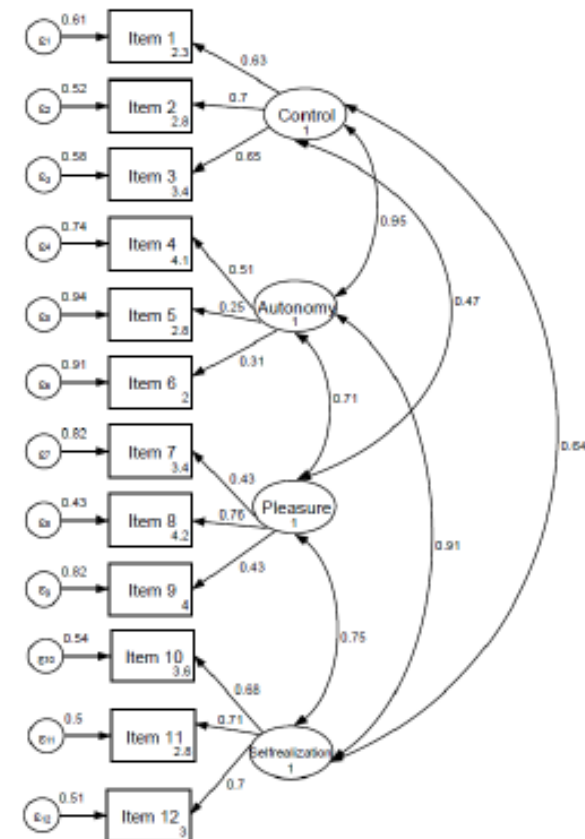
- Estudio SHARE, W6 (2015)
- Portugal, n = 1666

Instrumentos:

- CASP (CdV)
- Depresión (Euro-D)
- GALI
- Salud percibida
- Satisfacción con la vida

Análisis estadístico:

- Análisis psicométrico (CTT)
- Análisis Rasch





Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal








International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age

Oscar Ribeiro ^{1,*} , Laetitia Teixeira ² , Lia Araújo ³, Carmen Rodríguez-Blázquez ⁴ ,
Amaia Calderón-Larrañaga ⁵  and Maria João Forjaz ⁶ 



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal








International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe

Giorgi Beridze ^{1,*} , Alba Ayala ^{2,3}, Oscar Ribeiro ⁴ , Gloria Fernández-Mayoralas ⁵ ,
Carmen Rodríguez-Blázquez ^{6,7} , Vicente Rodríguez-Rodríguez ⁵, Fermina Rojo-Pérez ⁵,
Maria João Forjaz ^{3,6}  and Amaia Calderón-Larrañaga ^{1,3}



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal












International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Influence of Active and Healthy Ageing on Quality of Life Changes: Insights from the Comparison of Three European Countries

Alba Ayala ^{1,2,3} , Carmen Rodríguez-Blázquez ^{4,5,*} , Amaia Calderón-Larrañaga ⁶ , Giorgi Beridze ⁶ ,
Laetitia Teixeira ^{7,8}, Lia Araújo ^{8,9}, Fermina Rojo-Pérez ¹⁰, Gloria Fernández-Mayoralas ¹⁰,
Vicente Rodríguez-Rodríguez ¹⁰ , Víctor Quirós-González ¹¹ , Vanessa Zorrilla-Muñoz ³ ,
María Silveria Agulló-Tomás ³, Oscar Ribeiro ^{8,12}  and Maria João Forjaz ^{2,4} 



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal







International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Review

Environmental and Psychosocial Interventions in Age-Friendly Communities and Active Ageing: A Systematic Review

Diego Sánchez-González ^{1,*} , Fermina Rojo-Pérez ^{2,3} , Vicente Rodríguez-Rodríguez ^{2,3}  and Gloria Fernández-Mayoralas ² 



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal

Otros trabajos

- Silberman Beltramella M, Ayala A, Forjaz MJ, Rodríguez-Blázquez C. **Social relations and health in older people in Spain using SHARE Survey data.**
- Rojo-Perez F; Rodríguez-Rodríguez V, Molina-Martínez MA, Fernández-Mayoralas G, Sánchez-González D, Rojo-Abuín, JM, Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Ribeiro O, Forjaz, MJ. **Older Adults Segmentation According to Active Ageing Pillars in Spain: Are There Differences by Sociodemographic Factors? Findings from Multivariate Analysis Using the SHARE Survey**



Quality of life
and Aging in
Spain, Sweden
and Portugal

Difusión

- Congresos
- Policy brief : *Sumando calidad de vida a los años: por un envejecimiento activo y saludable*
- Jornada en el día mundial de las personas mayores



- Video



<https://youtu.be/8vveGPGp4kc>



Proceso y resultados del proyecto QASP, Quality of life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal



Maria João Forjaz y Carmen Rodriguez-Blazquez
jforjaz@isciii.es, crodb@isciii.es

Seminario del Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII
Madrid, 18 de noviembre de 2021

This project has been funded by the Institute of Health Carlos III, Intramural Strategic Action in Health AESI 2018, Ref: PI18CIII/00046.



Envejecimiento saludable y calidad de vida en España, Suecia y Portugal

Carmen Rodríguez Blázquez

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

La **OMS** define el **envejecimiento saludable** como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

#AddingLifeToYears

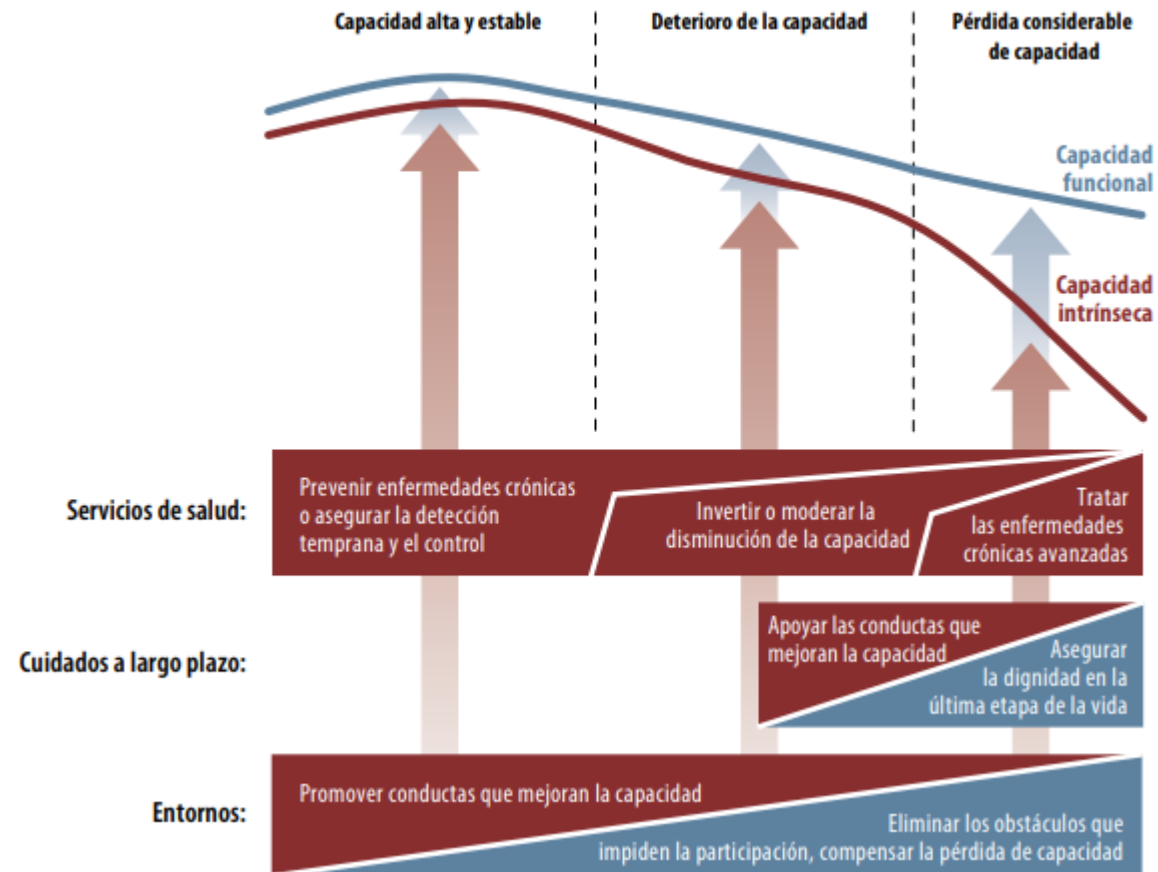


<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

<https://www.decadeofhealthyageing.org/es/home>



Figura 2.4. Un marco de salud pública para el *Envejecimiento Saludable*: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida



Determinantes y evolución de la calidad de vida en personas mayores

RESEARCH REPORT

Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1)

Gopalakrishnan Netuveli, Richard D Wiggins, Zoe Hildon, Scott M Montgomery, David Blane

J Epidemiol Community Health 2006;**60**:357–363. doi: 10.1136/jech.2005.040071

Objectives: To investigate whether longstanding illnesses, social context, and current socioeconomic circumstances predict quality of life.

Design: Secondary analysis of wave 1 of the English longitudinal study of aging. Missing data were imputed and multiple regression analyses conducted.

Setting: England, 2002

Participants: Nationally representative sample of non-institutionalised adults living in England (n = 11 234, 54.5% women, age 65.1 (SD 10.2) years).

Main outcome measure: Quality of life as measured by CASP-19, a 19 item Likert scaled index.

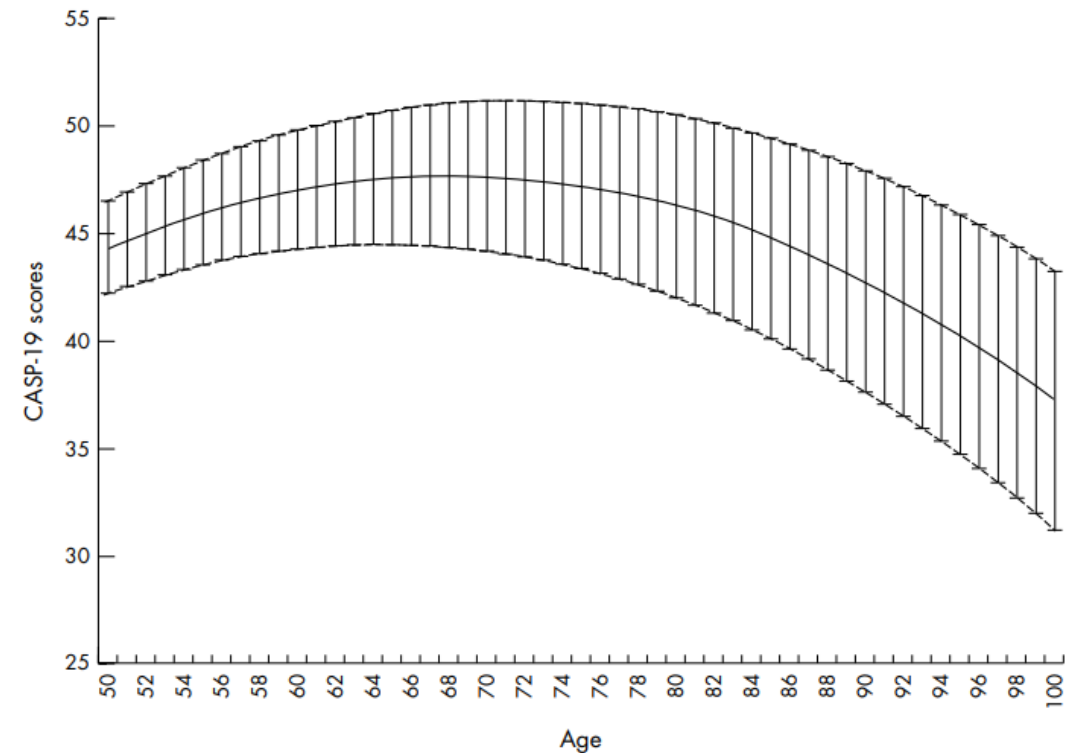
Results: The quality of life was reduced by depression ($\beta -0.265$), poor perceived financial situation ($\beta -0.157$), limitations in mobility ($\beta -0.124$), difficulties with everyday activities ($\beta -0.112$), and limiting longstanding illness ($\beta -0.112$). The quality of life was improved by trusting relationships with family ($\beta 0.105$) and friends ($\beta 0.078$), frequent contacts with friends ($\beta 0.059$), living in good neighbourhoods ($\beta 0.103$), and having two cars ($\beta 0.066$). The regression models explained 48% variation in CASP-19 scores. There were slight differences between age groups and between men and women.

Conclusions: Efforts to improve quality of life in early old age need to address financial hardships, functionally limiting disease, lack of at least one trusting relationship, and inability to move out of a disfavoured neighbourhood. There is the potential for improved quality of life in early old age (the third age) if these factors are controlled.

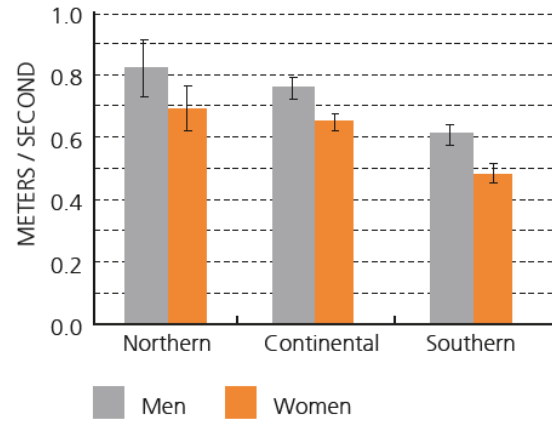
See end of article for authors' affiliations

Correspondence to:
Dr G Netuveli, Department of Primary Care and Social Medicine, 3rd Floor, The Reynolds Building, St Dunstan's Road, London W6 8RP, UK; g.netuveli@ic.ac.uk

Accepted for publication
28 November 2005



Desigualdades en salud y calidad de vida de las personas mayores



Health, Ageing and Retirement in Europe
First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
 April 2005

Figure 2 The prevalence of walking speed less than or equal to 0.4 meters per second among men and women aged 76 years and older in Northern (DK, SE), Continental (NL, DE, AT, CH, FR) and Southern (IT, ES, GR) Europe.

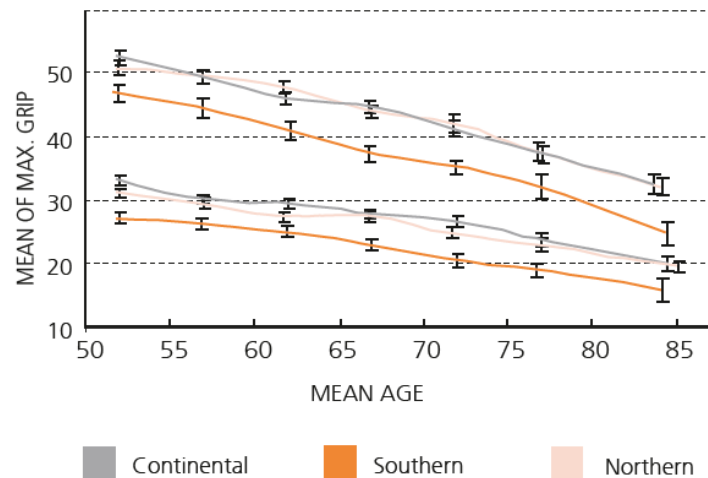











Figure 3 Grip strength by age among men and women in Northern (DK, SE), Continental (NL, DE, AT, CH, FR), and Southern (IT, ES, GR) Europe



Figure 1 Quality of Life (QL) in nine European countries (CASP-12: means)

Article

Influence of Active and Healthy Ageing on Quality of Life Changes: Insights from the Comparison of Three European Countries

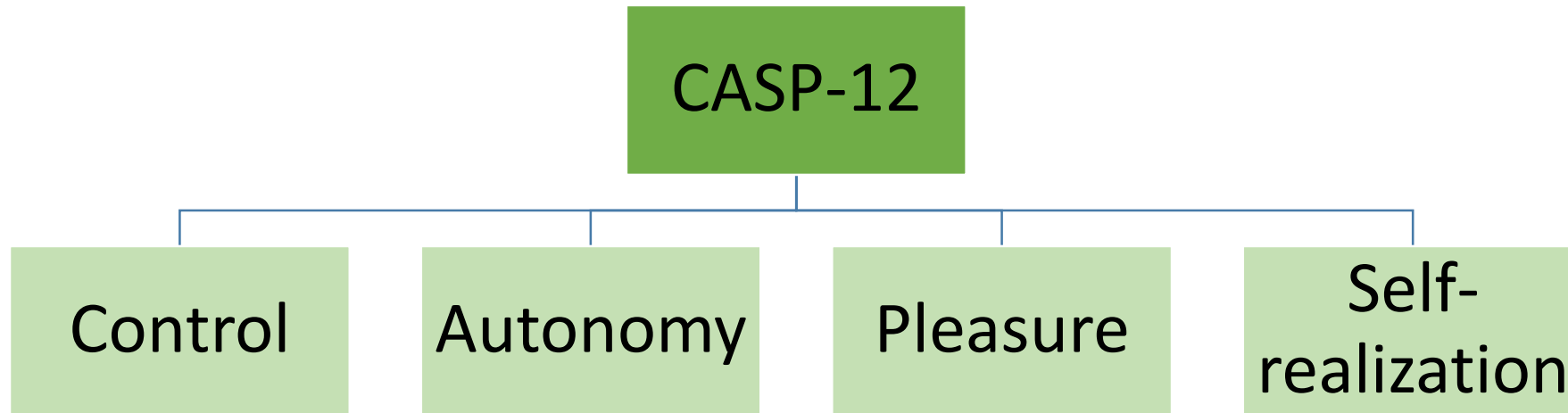
Alba Ayala ^{1,2,3} , Carmen Rodríguez-Blázquez ^{4,5,*} , Amaia Calderón-Larrañaga ⁶ , Giorgi Beridze ⁶ , Laetitia Teixeira ^{7,8}, Lia Araújo ^{8,9}, Fermina Rojo-Pérez ¹⁰, Gloria Fernández-Mayoralas ¹⁰, Vicente Rodríguez-Rodríguez ¹⁰ , Víctor Quirós-González ¹¹ , Vanessa Zorrilla-Muñoz ³ , María Silveria Agulló-Tomás ³, Oscar Ribeiro ^{8,12}  and Maria João Forjaz ^{2,4} 

Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, *18*, 4152.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084152>

Objetivo

Analizar cómo varían según el contexto geográfico los predictores de la calidad de vida (CdV) a los 4 años en personas adultas mayores de Portugal, España y Suecia

Medida CdV



12 ítems

A menudo	A veces	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Puntuación total: Rango 12-48

Valores altos indican mayor CdV

Muestra



Personas de 50 y más años de las oleadas 4 (2011) y 6 (2015)

Table 2. Descriptive statistics of the study variables and differences by country in W4, complete cases (unweighted *n*, weighted percentage).

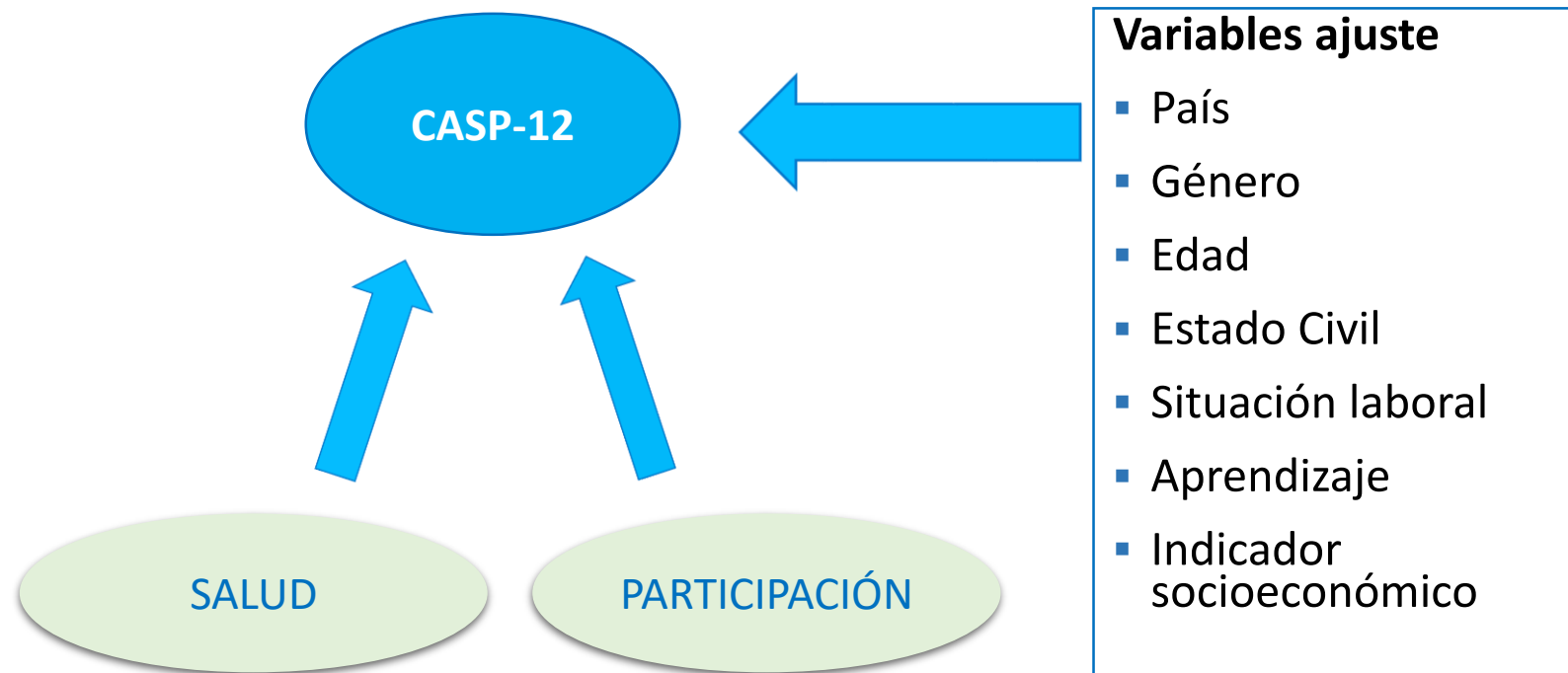
	Total Sample	Portugal	Spain	Sweden	<i>p</i> -Value *
	(<i>n</i> = 7589) <i>n</i> (%)	(<i>n</i> = 1962) <i>n</i> (%)	(<i>n</i> = 3664) <i>n</i> (%)	(<i>n</i> = 1963) <i>n</i> (%)	
Age, mean (SD)	67.0 (10.8)	66.5 (10.5)	67.0 (11.1)	67.6 (10.1)	0.042
Gender					0.539
Male	3419 (45.9)	862 (44.5)	1659 (45.9)	898 (47.5)	
Female	4130 (54.1)	1082 (55.5)	1985 (54.1)	1063 (52.5)	
Marital status					0.007
Without partner	1706 (30.7)	443 (26.1)	797 (31.0)	466 (34.6)	
With partner	5636 (69.3)	1498 (73.9)	2700 (69.0)	1438 (65.4)	
Current job situation					≤0.001
Retired	3928 (43.5)	1091 (54.3)	1496 (38.0)	1341 (56.2)	
Employed	1641 (25.9)	432 (21.9)	683 (23.9)	526 (39.7)	
Homemaker	1221 (19.3)	212 (12.6)	1000 (25.0)	9 (0.4)	

Análisis estadístico

Análisis de componentes principales: variables de salud, participación y aprendizaje

Test t-Student datos pareados: Medias del CASP-12 por oleada y país

Regresión lineal del cambio a los 4 años en CASP-12, analizando interacciones por país



Resultados

Medias calidad de vida (CASP-12)

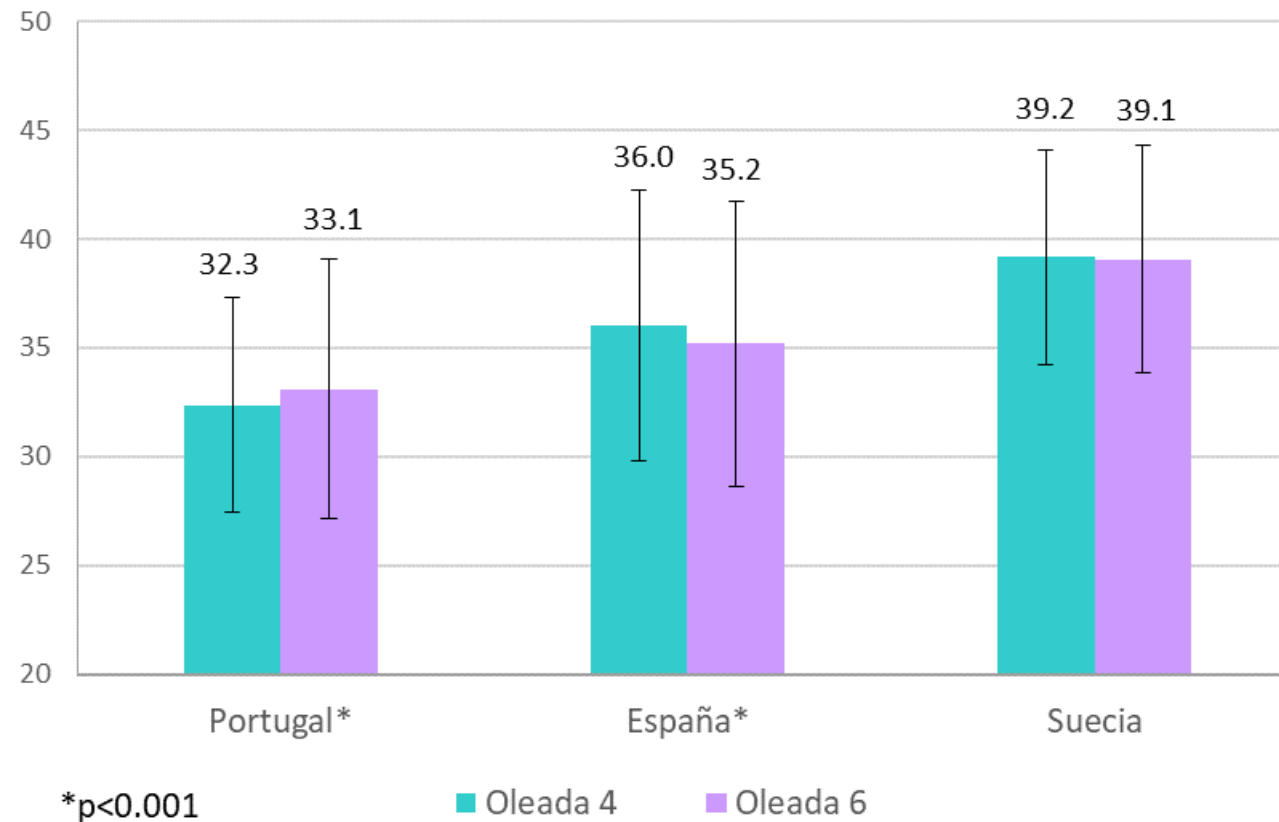


Table 4. Multiple linear regression of changes in QoL (CASP-12) between W4 and W6.

Variable (Reference)	Imputed CASP-12 for W6		Original CASP-12 for W6 (Complete Case Analysis)	
	β (CI 95%)	<i>p</i> -Value	β (CI 95%)	<i>p</i> -Value
CASP-12 W4	-0.682 (-0.735; -0.629)	≤ 0.001	-0.753 (-0.802; -0.704)	≤ 0.001
Country (Sweden)#participation				
Spain	0.039 (0.014; 0.064)	0.002	0.031 (0.006; 0.056)	0.025
Portugal	0.001 (-0.046; 0.048)	0.956	0.003 (-0.044; 0.050)	0.891
Country (Sweden)				
Spain	-2.420 (-3.669; -1.171)	≤ 0.001	-2.096 (-3.56; -0.632)	0.010
Portugal	-1.880 (-3.360; -0.400)	0.013	-2.220 (-4.164; -0.276)	0.040
Age	-0.051 (-0.088; -0.014)	0.008	-0.060 (-0.099; -0.021)	0.006
Sex (Male)				
Female	-0.439 (-1.031; 0.153)	0.146	-0.377 (-0.99; 0.236)	0.236
Marital status (Without partner)				
With partner	-0.379 (-1.063; 0.305)	0.278	-0.099 (-0.781; 0.583)	0.778
Current job status				
(Retired)				
Employed	-0.186 (-0.988; 0.616)	0.650	-0.255 (-0.992; 0.482)	0.499
Homemaker	-0.386 (-1.101; 0.329)	0.290	-0.432 (-1.143; 0.279)	0.239
Other	-0.593 (-1.642; 0.456)	0.268	-0.534 (-1.436; 0.368)	0.246
Physical and emotional health component	0.099 (0.066; 0.132)	≤ 0.001	0.096 (0.067; 0.125)	≤ 0.001
Functional ability component	0.044 (0.005; 0.083)	0.023	0.057 (0.026; 0.088)	0.001
Cognitive and sensorial ability component	0.021 (0.001; 0.041)	0.026	0.034 (0.014; 0.054)	0.003
Participation component	0.000 (-0.020; 0.020)	0.978	0.000 (-0.027; 0.027)	0.999
Learning component	0.015 (-0.005; 0.035)	0.146	0.019 (-0.005; 0.043)	0.157
Wealth	0.208 (-0.076; 0.492)	0.152	0.200 (-0.055; 0.455)	0.130
Constant	16.971 (12.408; 21.534)	≤ 0.001	18.413 (13.934; 22.892)	≤ 0.001
Number of observations	6990		4867	
R² (average over 5 imputations)	0.333		0.311	

β : adjusted beta regression coefficient; CI 95%: confidence interval at 95% level; R²: determination coefficient.

Resultados

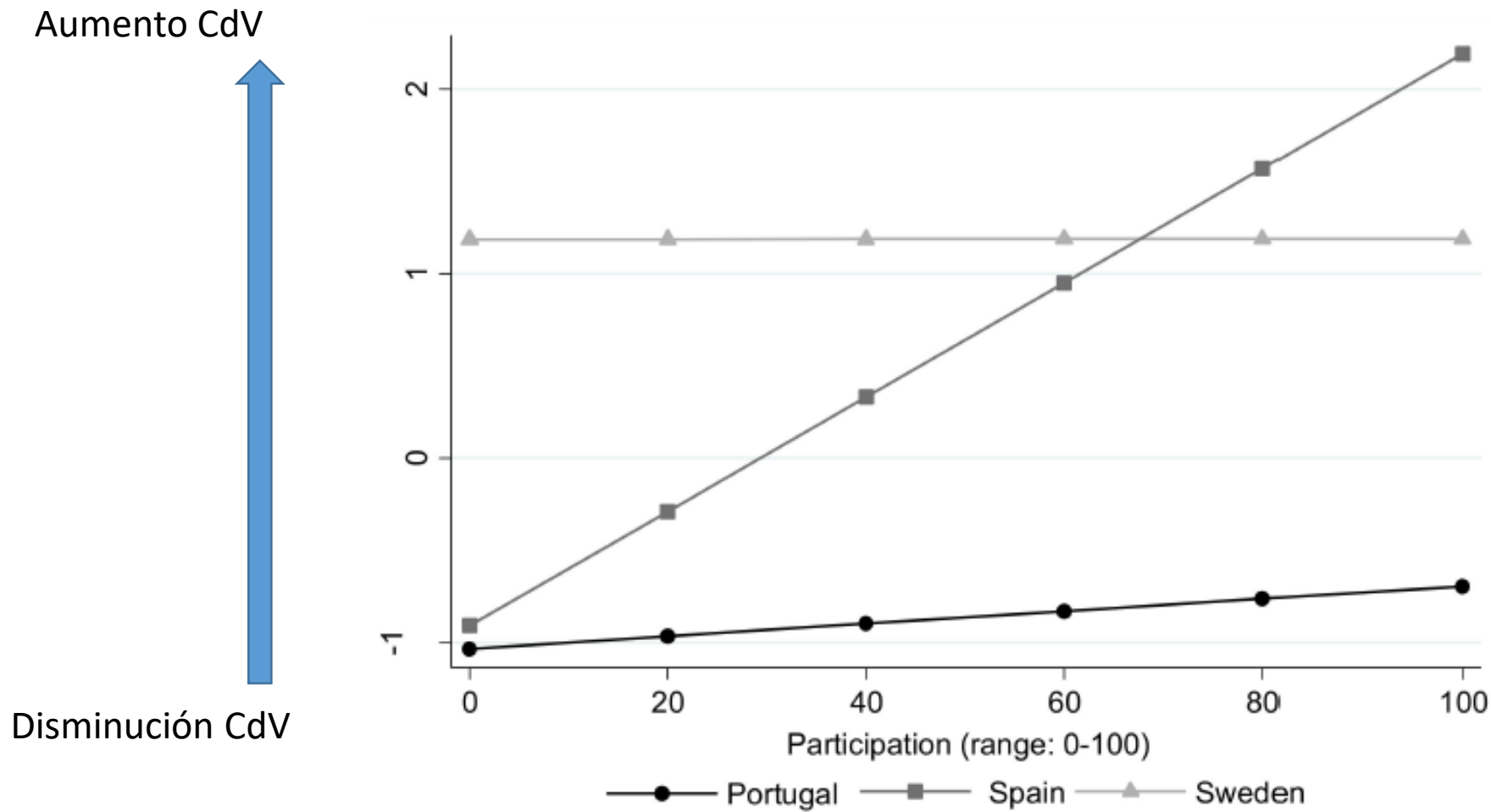


Figure 2. Country and participation interaction on the change in QoL. Linear regression model (CASP-12) adjusted by all predictor variables.

Conclusiones

En nuestro estudio observamos:

- Que existe un **gradiente norte-sur** en calidad de vida.
- Que un **mejor estado de salud física, emocional y funcional** se relaciona con un aumento de la calidad de vida en los tres países.
- Que en España, una **mayor participación** predice el aumento de calidad de vida.

Recomendaciones

in QoL only in Spain. Particularly in Spain, interventions that offer social participation activities and enable places for it, might be of great benefit for older adults' QoL. This study suggests the importance of taking into account the influence that health and social participation have according to the context of each country when developing public health policies to promote QoL among European older people.

“

Los avances médicos y sociales han permitido sumar años a la vida de las personas; sumar calidad de vida y bienestar a esos años es una necesidad social

SUMANDO CALIDAD DE VIDA A LOS AÑOS

PROPUESTAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD Y PROMOVER UNA BUENA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

PARA AFRONTAR LA SOLEDAD NO DESEADA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS MAYORES:

- Desarrollar mecanismos de **detección precoz de los problemas de soledad y aislamiento social** en personas mayores, mediante una adecuada coordinación de los servicios sociales y sanitarios y la creación de figuras profesionales dedicadas a ello.
- Empezar programas de **apoyo para las familias** que contemplen, entre otras cuestiones, tiempos de *respiro* y formación en cuidados de personas mayores y autocuidados, con el objetivo de facilitar la conciliación laboral-familiar y fortalecer las redes familiares de las personas mayores.
- Facilitar la puesta en marcha de **programas de apoyo social comunitario**, de educación permanente y de promoción de relaciones intergeneracionales, a través, por ejemplo, de organizaciones de participación social y comunitaria, con el fin de mitigar la soledad y el aislamiento social entre personas mayores.
- Impulsar la utilización de **tecnologías de cuidados a distancia** y desarrollar acciones para **reducir la brecha digital entre las personas mayores** por medio de las tecnologías de la información y de la comunicación virtual, con el fin de facilitar las relaciones sociales y el fortalecimiento de sus redes.

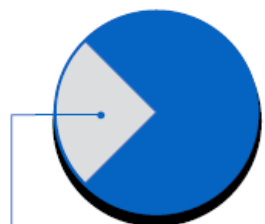
“

Los avances médicos y sociales han permitido sumar años a la vida de las personas; sumar calidad de vida y bienestar a esos años es una necesidad social

SUMANDO CALIDAD DE VIDA A LOS AÑOS

PROPUESTAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD Y PROMOVER UNA BUENA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

EL 20% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ES MAYOR DE 65 AÑOS



— 1 DE CADA 5 PERSONAS MAYORES DECLARA ALTOS NIVELES DE SOLEDAD

— 1 DE CADA 4 PERSONAS MAYORES SE SIENTE AISLADA SOCIALMENTE

— 1 DE CADA 4 PERSONAS MAYORES SUFRE DEPRESIÓN

RESUMEN

La mejora de las condiciones de vida y los avances de la medicina han facilitado un considerable aumento de la esperanza de vida y, como consecuencia, un importante **envejecimiento poblacional**. En España, las personas mayores de 65 años representan casi el 20% de la población, y se prevé que este porcentaje crezca significativamente en los próximos años. Afrontar esta situación demográfica es uno de los **principales retos de la sociedad** en la actualidad.

Uno de los desafíos más relevantes es ocuparse de lo que se ha denominado «epidemia de la soledad», es decir, el **impacto negativo que la soledad no deseada y el aislamiento social tienen en la salud mental y la calidad de vida** de las personas mayores. En España, un 20% de las personas mayores de 65 años declara niveles altos de soledad, un 25% de aislamiento social y 1 de cada 4 sufre depresión. La evidencia científica apunta también a que su abordaje mediante **intervenciones multidisciplinares y multidimensionales**, sustentadas por recursos institucionales y comunitarios apropiados, tiene un **impacto positivo** en la calidad de vida y en la salud mental de las personas mayores.

La soledad y la mala salud mental que padecen las personas mayores requiere de **medidas urgentes** orientadas a promover, entre ellas, un **buen estado de salud** y una **calidad de vida óptima**. Este documento presenta recomendaciones de actuación basadas en la investigación realizada por el **Proyecto QASP** - Quality of Life and Aging in Spain, Sweden and Portugal.

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, UN RETO GLOBAL Y LOCAL

El paulatino incremento del número de personas de 65 o más años es una tendencia confirmada en muchos países, hasta el punto de ser considerado por las Naciones Unidas como un fenómeno global. Actualmente en Europa la población mayor representa más del 25% del total, y se prevé que en 2050 sobrepase a la de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, lo que implica un importante cambio de la pirámide poblacional. España no es ajena a este fenómeno, pues 1 de cada 5 personas tiene 65 o más años y, según el Instituto Nacional de Estadística, se prevé que el porcentaje continúe creciendo hasta alcanzar el 31% en 2050.

La gestión del envejecimiento demográfico es uno de los principales **retos para la sociedad**, que requiere de actuaciones concretas, principalmente en términos de cuidados y servicios asistenciales sociales y de salud, siendo imprescindible tomar conciencia de que una mayor longevidad no siempre va acompañada de unas buenas condiciones y calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de las importantes implicaciones que esta situación tiene para la Salud Pública, coordina y lidera el programa *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, cuyo objetivo es promover un envejecimiento saludable como estrategia transversal a todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este programa complementa a otros ya presentes en nuestro contexto, como por ejemplo el de *Envejecimiento saludable y activo* (promovido por diferentes administraciones) y el de *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores* (impulsado en España por el mesazo). Iniciativas como estas deben ser una referencia para guiar, en los próximos años, el desarrollo de intervenciones de Salud Pública y el trabajo de quienes prestan servicios asistenciales a la población mayor, pero también para orientar a los responsables de toma de decisiones políticas en los diferentes niveles administrativos (estatal, autonómico y local) y de gestión en instituciones (ej. centros de mayores, recursos de servicios sanitarios) con el objetivo de mejorar el bienestar de estas personas.



SOLEDAD, AISLAMIENTO SOCIAL Y MALA SALUD MENTAL, UN PROBLEMA INVISIBLE

Uno de los principales desafíos asociados al envejecimiento demográfico es lo que se ha denominado **epidemia de la soledad**, que tiene importantes consecuencias negativas en la salud mental y en la calidad de vida de las personas mayores, pero también para su entorno familiar y para la sociedad en general.

La **soledad no deseada** es una percepción subjetiva resultado de la discrepancia entre las relaciones que se desean tener y las que realmente se tienen, pero no necesariamente implica una falta de red y contactos sociales. Por otro lado, el **aislamiento social** consiste en contar con unas redes sociales débiles, bien en términos de tamaño y proximidad, bien de frecuencia de contacto, de apoyo emocional, etc. Los **efectos en la salud** de la soledad no deseada y del aislamiento social son comparables a los de la obesidad, la inactividad física o el consumo de tabaco, tres de los problemas de salud que más gasto sanitario conllevan para los sistemas nacionales de salud.

“

Intervenciones multidisciplinares y multidimensionales, con una adecuada dotación de recursos, contribuyen a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores

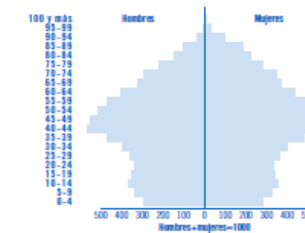
En Europa, cerca del 12% de las personas mayores declara tener **niveles altos de soledad y/o de aislamiento social**. En España, esos valores son significativamente más altos, situándose en un 20% y un 25% respectivamente. Las características principales de las personas que declaran sentirse solas son las de ser mujer, tener edad elevada, de bajo nivel educativo y renta, con problemas de salud física y mental, deterioro cognitivo y sensorial y, consecuentemente, bajos niveles de calidad de vida. Estas características son similares a las de las personas que declaran aislamiento social, aunque este se observa mayoritariamente en los hombres.

Por otro lado, la buena **salud mental** es uno de los factores que más contribuyen a la calidad de vida en las personas mayores, pero una mala salud mental está estrechamente asociada con la soledad y el aislamiento social. En España, una de cada cuatro personas mayores de 65 años sufre depresión y presenta una calidad de vida hasta un 17% menor que las personas sin este problema de salud mental.

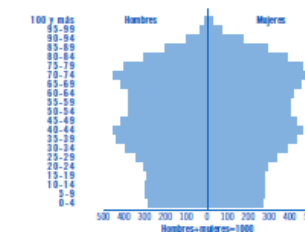
La evidencia científica apunta que las **intervenciones** diseñadas para abordar estos problemas, **basadas en el conocimiento científico y en recursos institucionales**, obtienen mejores resultados en la calidad de vida a largo plazo, especialmente cuando son de carácter multidisciplinar y multidimensional.

PREVISIÓN DE EVOLUCIÓN DE LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN EN ESPAÑA

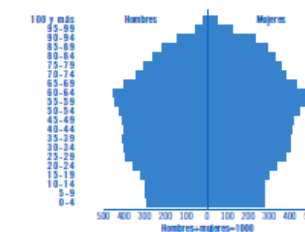
2020



2050



2070



¡Gracias!



Quality of life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal

<https://qaspresearch.wixsite.com/blog>