

# El programa “A Better Life” (una vida mejor para las personas mayores con necesidades de cuidados de larga duración). Respuestas desde el Reino Unido.

ILONA HASLEWOOD. Directora del Programa an Ageing Society de la Fundación Joseph Rowntree<sup>1</sup>.

## INTRODUCCIÓN.

### 1. ¿ESTÁ EL REINO UNIDO PREPARADO PARA EL AFRONTAR EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO?

- 1.1. Una población que envejece.
- 1.2. Un reto para los servicios públicos.
- 1.3. Respuestas de las políticas hasta ahora.
- 1.4. La función de la vivienda.

### 2. LOGRAR UNA VIDA MEJOR EN LA VEJEZ.

- 2.1. Las personas mayores y la vivienda: evidencias del programa *A Better Life*.
- 2.2. ¿Qué puede contribuir a una vida mejor? Mensajes para las políticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

<sup>1</sup> La Fundación Joseph Rowntree (FJR) es una fundación de tipo benéfico. Su misión es inspirar el cambio social investigando las causas subyacentes de la pobreza y la desigualdad, identificando y mostrando soluciones e influyendo en un cambio positivo y duradero. FJR y su organización hermana, the Joseph Rowntree Housing Trust, colaboran para lograr un cambio duradero para las personas y entornos pobres, construir comunidades en las que todo el mundo pueda desarrollarse, contribuir a una sociedad con más igualdad. Como parte de este trabajo, las dos organizaciones persiguen responder de manera positiva ante las oportunidades y retos que plantea una sociedad que envejece.

## INNOVACIONES PARA VIVIR BIEN EN CASA

CUANDO LAS PERSONAS  
TIENEN UNA SITUACIÓN  
DE DEPENDENCIA



## INTRODUCCIÓN.

En este capítulo se muestran resultados obtenidos gracias a un programa de cinco años de investigación y desarrollo financiado por la Fundación Joseph Rowntree y titulado *A Better Life* (Una vida mejor). El programa se centraba en la pregunta: "¿qué puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas mayores que tienen gran necesidad de apoyo en el Reino Unido?". Presentamos algunas políticas británicas recientes destinadas a responder al creciente envejecimiento de la población y debatiremos sobre las opciones actuales y futuras de vivienda así como sobre sus implicaciones prácticas y para el diseño de las políticas.

### 1. ¿ESTÁ EL REINO UNIDO PREPARADO PARA EL AFRONTAR EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO?

#### 1.1. UNA POBLACIÓN QUE ENVEJECE.

Al igual que en otros muchos países occidentales la población del Reino Unido está envejeciendo. Estos países reconocen y comparten algunas, de hecho la mayoría, de las características que encuadran el discurso actual sobre los ajustes para vivir en una sociedad con una creciente proporción de personas mayores. El programa *A Better Life*<sup>2</sup> y otros trabajos de la Fundación JR sobre el envejecimiento de la sociedad adoptan una visión muy amplia: independientemente de que seamos hoy más o menos jóvenes, el hecho de vivir en una sociedad que envejece afecta a nuestras vidas hoy y el día de mañana.

Las estadísticas oficiales de la estructura de la población para 2011-12 indican que el 17 por ciento (10,3 millones) de los casi 64 millones de habitantes del Reino Unido tienen 65 o más años; y entre ellos casi un millón tienen 85 y más (ONS, 2013). Las proyecciones demográficas anuncian que la población seguirá envejeciendo de una manera muy llamativa, siendo el número de personas en el grupo de mayor edad (85+) el que crecerá más rápidamente alcanzando los 3,4 millones en 2035 (ONS, 2011).

La prevalencia de la discapacidad (incluyendo enfermedades crónicas y múltiples y discapacidades), como es bien sabido, aumenta a medida que se alcanza mayor edad. La discapacidad severa, medida según la falta de capacidad para realizar varias actividades de la vida diaria, afecta a menos del 5% de las personas menores de 55 años, frente al 40% en el caso de las personas de 85+ (Falkingham et al, 2010). Según las últimas estimaciones, aproximadamente 670.000 personas en Reino Unido sufren demencia (Matthews et al, 2013). La evidencia científica muestra que la soledad puede afectar seriamente a la salud física y al bienestar emocional. Una tercera parte de los mayores de 52 años dicen sentirse a veces o con frecuencia solos, pero esto es así casi para la mitad (46 por ciento) de los 80+ (Windleet al, 2011; Beaumont, 2013).

<sup>2</sup> Para más información sobre el programa (Incluidas las publicaciones). <http://www.jrf.org.uk/work/workarea/better-life>

## 1.2. UN RETO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

Los periodos cada vez más largos de mala salud concentrados en los últimos años de vida y el elevado coste de la atención que las personas mayores (no todas) necesitarán, ha originado preocupación respecto a la capacidad de respuesta de los servicios públicos. Muchos consideran que la financiación de los servicios públicos, en particular la de la atención social, está afrontando una crisis importante ante la doble presión de una demanda creciente y las actuales medidas de austeridad.

En Inglaterra, el gasto de las autoridades locales destinado a las personas mayores disminuyó un 8,5 por ciento entre 2009/10 – 2011/12, y están previstas más reducciones. El número de mayores que reciben atención social financiada por la autoridad local también ha disminuido, pero de manera más pronunciada que el gasto, lo que indica que la financiación está yendo a menos personas pero con mayores necesidades (The Audit Commission, 2013)<sup>3</sup>.

Se prevé que el gasto futuro relacionado con el envejecimiento de la población aumentará en un contexto de reducción del gasto público. Las más recientes estimaciones a largo plazo de la Office of Budget Responsibility muestran que el gasto en atención social en Reino Unido representa aproximadamente un 1,2 por ciento de PIB; se prevé que la proporción será el doble para 2062-63.<sup>4</sup> El gasto sanitario equivale en la actualidad a aproximadamente el 8,1 por ciento del PIB; se prevé que aumentará hasta el 8,8 a lo largo del mismo periodo. Las pensiones estatales representan alrededor del 6 por ciento del PIB, pero podrán subir hasta el 8,4 por ciento en el transcurso de los próximos 50 años. (Office for Budget Responsibility, 2013).

Teniendo en cuenta estas estimaciones, va creciendo el consenso respecto a la insostenibilidad del actual sistema de bienestar, en particular en lo referente al funcionamiento de la atención sanitaria y social. Esta percepción se refuerza por su inadecuación ya que el sistema fue originalmente diseñado para una población más joven con menos enfermedades de larga duración y por el hecho de que se centra más en el tratamiento de la enfermedad que en su prevención o gestión. A principios de 2013, el comité designado de la Cámara de los Lores sobre servicios públicos y cambio demográfico concluyó que el Reino Unido estaba “deplorablemente mal preparado” ante el envejecimiento y urgía al Gobierno a que actuase (Cámara de los Lores, 2013).

La imagen predominantemente negativa del cambio demográfico (“bomba de relojería”) y sus potenciales implicaciones para los servicios públicos (“carga insostenible”) en los debates públicos no han ayudado a iniciar un debate constructivo sobre el futuro, ni tampoco las opiniones discriminatorias que todavía están hoy muy presentes en la sociedad y que perciben la vejez como una etapa de la vida sin ningún valor propio.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Mientras que la atención sanitaria es gratuita cuando se precisa en todo el RU, la atención social personal sólo es gratuita en Escocia.

<sup>4</sup> Sólo en Inglaterra, un poco más de la mitad (52 por ciento) de los 17.200£ millones de gasto en atención social personal correspondieron a personas mayores (65+) (Health and Social Care Information Centre, 2013).

<sup>5</sup> En el sitio web “A Better Life” se quiso iniciar un debate sobre la valorización de los últimos años de vida con testimonios, historias e imágenes de gente con esa experiencia: <http://betterlife.jrf.org.uk/>

Sin embargo, y tal como el Comité de la Cámara de los Lores ha reconocido, gozar de vidas más prolongadas, mayor riqueza y más oportunidades para realizar las aspiraciones personales constituyen motivos de celebración. El gasto en salud y atención social no ha de verse sólo como un débito o una carga: análisis recientes señalan que un mayor gasto puede mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población y tiene efectos positivos más amplios en la actividad económica y la productividad (Appleby, 2013).

### 1.3. RESPUESTAS DE LAS POLÍTICAS HASTA AHORA.

En respuesta a alguno de estos retos, el gobierno de coalición ha emprendido una reforma del sistema de bienestar, incluyendo las pensiones, en el Reino Unido. Esto incluye una revisión periódica de la edad para recibir la pensión estatal y una nueva Ley de Pensiones (actualmente en el Parlamento), que pretende simplificar el sistema de pensiones a partir de 2016, introduciendo entre otros cambios la pensión de nivel único (Thurley, 2013).

La atención sanitaria y la social son competencias transferidas y las políticas y la prestación son diferentes en las cuatro administraciones del Reino Unido. Por ejemplo, en tres de las cuatro administraciones las prestaciones de atención social están sujetas a prueba de necesidad, mediante evaluaciones de recursos, límites de ingresos y criterios de elegibilidad. La excepción se da en Escocia donde la atención personal es gratuita (Aldridge et al, 2012). Pero todos estos sistemas se encuentran en diversas fases de reforma.

En todo el Reino Unido se comparte con intensidad la idea de que una mejor integración entre la atención social y la atención sanitaria es clave para proporcionar servicios de buena calidad a la sociedad en proceso de envejecimiento. Existen avances mediante los que se incluye la solicitud y prestación conjunta de los servicios en el terreno, y se trabaja constantemente entre los límites de organizaciones y presupuestos para hacer que los servicios se adecuen a los individuos y no a la inversa (Cámara de los Lores, 2013; Gobierno escocés, 2011; Gobierno galés, 2013).

### 1.4. LA FUNCIÓN DE LA VIVIENDA.

Existe un reconocimiento creciente entre los diseñadores de políticas en todo el Reino Unido de que una mejor integración entre la atención sanitaria, la atención social y la vivienda también desempeña un papel importante para afrontar el reto de la vejez. Esto suele contemplarse en el contexto de hacer posible que las personas puedan vivir independientemente en sus casas durante más tiempo. (Best y Porteus, 2012; DCLG, 2013; Cámara de los Lores, 2013; Gobierno escocés, 2011; Gobierno galés, 2013).

Sin embargo, lo cierto es que se constata un amplio y creciente desajuste entre la demanda y la oferta de vivienda en general (particularmente de vivienda asequible) que dificulta aún más el trabajo integrado. Esto se debe principalmente a que la creación de viviendas no sigue el ritmo de

la formación de hogares. Según estimaciones recientes, sólo en Inglaterra hay cerca de un millón de personas en centros que preferirían vivir en su propia casa pero que no lo pueden hacer (Wilcox and Perry, 2013).

Al mismo tiempo, más de la mitad de los hogares de personas de 55 y más años de edad infraocupan la vivienda de su propiedad. Sin embargo hay poca oferta de casas más pequeñas a las que trasladarse (viviendas para personas mayores). Se estima que para poder satisfacer esta demanda, sería necesario, en los próximos 20 años, al menos un aumento del 40% (200.000 unidades) en la oferta de viviendas para mayores (Pannell et al, 2012a).

## 2. LOGRAR UNA VIDA MEJOR EN LA VEJEZ.

Las personas mayores con gran necesidad de asistencia están entre las más marginadas y menos escuchadas en la sociedad de hoy en día. Mediante nuestro programa *A Better Life* (Una vida mejor), tratamos de explorar qué puede ayudarles a disfrutar de una calidad de vida mejor ahora y en el futuro.

La definición del trabajo sobre “personas mayores con gran necesidad de asistencia” elaborada para el programa toma en consideración la diversidad del grupo:

“Personas mayores de cualquier edad que precisan mucho apoyo debido a la fragilidad física, enfermedades crónicas y/o múltiples discapacidades (incluida la demencia). La mayoría tendrán más de 85 años, aunque algunos serán más jóvenes. Muchos estarán afectados por otros factores incluyendo pobreza, carencias, nacionalidad, etnicidad, estilo de vida, etc. Puede que algunos de los más mayores no encajen nunca dentro de esta categoría”.

El programa pretende usar una noción amplia de “calidad de vida”, para ajustarla a cómo la definen las propias personas mayores y no sólo en términos de necesidades sanitarias y asistenciales. El programa parte de reconocer un profundo énfasis en la defensa de las políticas que se propongan que las personas mayores sigan viviendo en sus casas el mayor tiempo posible y tiene mucho interés en incluir también a los que ya se han trasladado a viviendas asistidas o centros residenciales debido a una gran o creciente necesidad de asistencia.

Los principales ejes del programa han sido:

- Desarrollo de la visión para conocer mejor quiénes son y qué quieren y valoran en su vida las personas mayores con gran necesidad de asistencia. Lo que ellas identificaron como deseable incluían: relaciones significativas, participar en las decisiones relativas a ellos mismos, tener más oportunidades de tratar con otras personas, vivir en un lugar agradable y accesible y salir por ahí. Los recursos como el dinero, la ayuda, la información, el tiempo de otras personas, el transporte y la tecnología podrían actuar como barreras o como facilitadores a la hora de lograr estas cosas. (Katz et al, 2011).

- En lo que atañe a la atención en residencias y cuidados de enfermería pretendimos comprender cómo maximizar las opciones de las personas mayores y su calidad de vida en los distintos dispositivos asistenciales a través de una colaboración con *My Home Life*<sup>6</sup> (Mi vida en casa).

- Con respecto a las viviendas con servicios de atención se investigó sobre cómo lograr que estos programas puedan ayudar mejor a las personas mayores con gran o creciente necesidad de asistencia. Los programas de vivienda con asistencia ofrecen una vivienda equipada, acceso a cuidados y ayudas diversas (normalmente con personal permanente *in situ*).

- Ampliar las opciones y explorar otros enfoques accesibles y asequibles en favor de las viviendas y la comunidad para las personas mayores que tienen (o desarrollan) una gran necesidad de asistencia.

El programa desarrolló varios proyectos de investigación (tanto cualitativos como cuantitativos), revisiones de los datos, resúmenes y testimonios de experiencias personales relativas a la vida con gran necesidad de asistencia. El resultado son más de 30 contribuciones y un libro que reúne los aprendizajes clave derivados del programa (Blood, 2013).

## 2.1. LAS PERSONAS MAYORES Y LA VIVIENDA: EVIDENCIAS DEL PROGRAMA A BETTER LIFE.

### ***“¿Debería marcharme o quedarme?”***

Claramente el coste es un factor muy importante pero no el único que considerar cuando tomamos decisiones relativas al lugar en el que vivir nuestros últimos años. Como recientemente indicó Julia Unwin, Directora Ejecutiva de la Fundación Joseph Rowntree, “todas las viviendas pueden ser viviendas de mayores”. Esto significa que no existe una solución única que sea buena para todo el mundo.

La investigación derivada de *A Better Life* sugiere que lo más importante es analizar en cada caso qué es lo más adecuado: continuar en su casa actual puede estar bien para algunos, y mudarse puede estar bien para otros. Por ejemplo, el bienestar de algunas personas se vería seriamente afectado si tuvieran que dejar su hogar y sus redes sociales, mientras que otras prefieren la seguridad de un hogar en el que pueden recibir atención y en el que siempre hay alguien a mano si necesitan ayuda.

A veces, una cuestión muy concreta es el factor determinante: por ejemplo, algunos programas de viviendas para mayores no aceptan mascotas, y hay personas que no estarían dispuestas a mudarse sin ellas (Pannell, 2012a). Igualmente, vivir en alojamientos para personas de una edad determinada, o pasar a una vida en comunidad no es adecuado para todo el mundo. Hay otros, sin embargo, que encuentran el aliento para el cambio gracias a la vida social y las interacciones diarias que ofrecen los programas de viviendas (Croucher y Bevan, 2012).

<sup>6</sup> Para más información sobre My Home Life ver <http://myhomelife.org.uk>

Para aquéllos que quieren cambiarse de casa antes de tener necesidades de atención en los últimos años, hay más opciones, aparte de los programas de viviendas para mayores o las residencias: una vivienda normal en el medio comunitario, cercana, accesible y con buenas instalaciones puede mejorar significativamente la calidad de vida. Resulta en cierta medida irónico que en un país en el que al menos tres cuartos de las personas mayores son propietarias de su vivienda, la mayoría sin hipoteca, el mercado de la vivienda y la construcción raramente se centran en este conjunto de consumidores (Pannell et al, 2012b).

La investigación realizada para conocer cómo las personas mayores toman la decisión de trasladarse a un programa de viviendas con servicios y asistencia permite concluir que la información y el asesoramiento, incluyendo el relativo a prestaciones y el de tipo financiero, son clave a la hora de tomar buenas decisiones (Pannell, 2012c; Blood, 2012).

Se identifican dos grandes “grupos” de personas en la toma de decisiones: los que planificaron cuidadosamente su traslado y los que tuvieron que mudarse por una situación de crisis. No es de extrañar que aquellos que planificaron su traslado tienden a estar más satisfechos con su nuevo hogar, aunque también sigue existiendo para ellos un elemento de incertidumbre, pues normalmente no hay una manera fiable de valorar cuánta asistencia pueden tener que pagar en el futuro.

### ***¿Qué constituye un buen entorno de vida para los mayores?***

Hay bastantes datos disponibles respecto a los gustos y expectativas de las personas mayores en relación a la vivienda: entre las investigaciones recientes al respecto se encuentran las de FJR (Pannell et al, 2012a y 2012b) y otras (Best y Porteus, 2012). Dado que sólo en Inglaterra existen aproximadamente 7,3 millones de hogares destinados a mayores (Pannell et al, 2012a), la cuestión es importante para los responsables del diseño de las políticas, urbanistas, constructores, los proveedores de servicios o los que proporcionan información a los mayores y sus familias.

A continuación se recogen cómo algunos de los factores que se han identificado contribuyen a un buen entorno de vida en su vivienda, según la opinión de las propias personas mayores:

- Se ajusta al estilo de vida preferido (p. ej. vida urbana o ubicación tranquila).
- Suficientemente grande, cómoda, accesible, luminosa.
- Ofrece espacio de almacenamiento accesible; para algunos una habitación extra es esencial (p. ej. para visitantes o un cuidador).
- Fácil de mantener y adaptable a las necesidades cambiantes.
- Segura.
- Situada en un entorno saludable, atractivo.
- Acceso al transporte, servicios locales (p. ej. zonas verdes, tiendas y lugares de ocio), redes sociales.

### ***Viviendas integradas con servicios y atención: beneficios y retos.***

Este tipo de viviendas ("*extra care housing*") es una forma de hogar que integra alojamiento, atención y asistencia todo bajo el mismo techo. Es un tipo de vivienda destinada a personas de una edad específica, lo que supone que hay que cumplir el requisito de edad mínima (normalmente, tener más de 55 años).

La vivienda con servicios y atención ofrece la privacidad de su propio hogar y la seguridad de la tenencia de los derechos de propiedad, dentro de un entorno comunitario. Actualmente, hay 62.000 "unidades" (en apartamentos o casas) disponibles en el Reino Unido, estando la mayoría de ellas ubicadas en Inglaterra (esto supone aproximadamente el 10% de las viviendas para edades específicas) (Pannell et al, 2012c).

Como ya se ha indicado, una característica determinante es la seguridad en el acceso a la atención y los servicios necesarios (normalmente con personal permanente). Dependiendo del programa, suele haber algún servicio de comidas disponible así como actividades sociales y otros servicios e instalaciones. Sin embargo, no existe un modelo único de viviendas con atención, y cada programa es único.

Gran parte de la nueva investigación llevada a cabo como parte de *A Better Life*<sup>7</sup> se centraba en la experiencia de residir en estas viviendas con servicios y atención cuando se tienen necesidades de asistencia elevadas o crecientes y se han encontrado varias ventajas y dificultades de este modelo híbrido.

En general, se percibe como un modelo prometedor para mejorar la calidad de vida de las personas mayores con gran necesidad de asistencia. Los residentes lo aprecian considerablemente porque permite la independencia, la privacidad y el control de la propia vida así como el ejercicio de sus derechos. Sin embargo, también plantea cuestiones y dificultades, como por ejemplo la asequibilidad económica actual y futura, la complejidad del cobro y la prestación del servicio así como cuestiones relativas a la capacidad de los proveedores de mantener actitudes y valores inclusivos y acogedores (Garwood, 2013).

Entre los principales beneficios se citan:

- Vida independiente: muchas de las personas mayores describían esto como "tener una casa con puerta". Existen diferentes fórmulas de tenencia para adecuarse a las circunstancias individuales (alquiler, compra, co-propiedad).
- "Tranquilidad": se concreta en la seguridad física del edificio y la disponibilidad del personal en caso de emergencia. Tener atención disponible si se necesita (con un coste adicional) suele ser tranquilizador.

<sup>7</sup> El resumen (Garwood 2013) y los enlaces a los informes de cada proyecto están disponibles en <http://www.jrf.org.uk/work/workarea/housing-with-care-older-people>

- El apoyo de la pareja: el traslado a una vivienda con servicios y atención permite a las parejas seguir viviendo juntas cuando uno (o ambos) miembros de la pareja precisan atención y asistencia. El personal de atención puede también ayudar al miembro de la pareja que ejerce de cuidador.
- Relación de confianza con los cuidadores: tener el mismo equipo de atención permite a los residentes desarrollar relaciones con los cuidadores.
- El personal está cerca y a mano para ayudar: esto puede ser importante y a menudo se hace más patente en las pequeñas tareas de la vida diaria.
- Vida social: las instalaciones comunitarias ofrecen oportunidades para encontrarse con otros residentes y es posible participar en actividades dentro y fuera del entorno.

Sin embargo, como se decía antes, las viviendas integradas con atención tienen también sus propias dificultades:

- No vale para todo el mundo: vivir en este tipo de alojamiento supone una mayor interacción regular con otros residentes. La investigación mostró que algunos residentes no estaban preparados para esto cuando se mudaron.
- Disponibilidad: ésta puede variar dependiendo de la localidad o las diferentes partes del Reino Unido en que viva la persona.
- Asequibilidad: algunos programas están financiados por las autoridades locales y los requisitos de acceso dependen de una valoración de los recursos de los candidatos; otros sin embargo están diseñados para su adquisición en el mercado libre. Los gastos de funcionamiento habituales tienden a ser más elevados que los de la vivienda de tipo general, mientras que las estructuras tarifarias pueden ser complejas.
- Complejidad: los programas pueden diferenciarse respecto a las instalaciones que ofrecen y cómo cobran por los servicios. Además, éstos pueden ser proporcionados por organizaciones diferentes (pero esto suele ser menos importante que un buen funcionamiento que esté coordinado).
- Comunidades de apoyo: las capacidades (físicas y cognitivas) de los residentes pueden variar mucho, y puede que se margine a los que tienen un mayor grado de discapacidad. Pero sí hay programas que presentan valores más inclusivos y de apoyo.
- Localidad: no todos los programas están bien integrados dentro de la comunidad local. A veces esta integración es difícil por la ubicación alejada de las viviendas.

## 2.2. ¿QUÉ PUEDE CONTRIBUIR A UNA VIDA MEJOR? – MENSAJES PARA LAS POLÍTICAS.

Del programa *A Better Life* se desprende recurrentemente el siguiente mensaje: no hay una sola solución válida para todo el mundo. Sin embargo, gracias al programa hemos podido identificar algunos aspectos clave y enfoques prácticos que hemos trasladado como recomendaciones que podrían mejorar la vida de las personas con gran necesidad de asistencia (Blood, 2013).

Estas recomendaciones representan, a su vez, una serie de retos porque, aunque por lo general pocos estarían en desacuerdo con ellas, la dificultad mayor es su aplicación en nuestras vidas personales y profesionales, en nuestras organizaciones y comunidades.

No se trata de parches para ser usados mientras esperamos a que la situación mejore. Tampoco se trata de un lujo: constituyen la esencia del asunto. Deberían usarse para valorar si se está promoviendo la calidad de vida de los mayores con gran necesidad de asistencia:

1. Necesitamos imágenes positivas y descripciones equilibradas para poner en tela de juicio los supuestos discriminatorios. La vejez no es algo que tenga que ver con "ellos", sino que se trata de todos nosotros.
2. Tenemos que hacer el esfuerzo de ver y escuchar al individuo que hay detrás de una etiqueta o un diagnóstico, considerando la creciente diversidad entre las personas mayores como grupo demográfico.
3. Debemos asegurarnos de que toda relación de ayuda está basada en (y refleja) relaciones significativas y gratificantes. Conectar con los demás es una necesidad humana fundamental independientemente de nuestra edad o de la necesidad de asistencia que tengamos.

*My Home Life* (Owen and Meyer, 2012) es un buen ejemplo de la promoción de prácticas enfocadas en las relaciones en los hogares asistenciales. Los lugares de encuentro, poder reunirse en las comidas y garantizar que la tecnología favorezca la socialización (p. ej. voluntarios que ayuden a mantener los audífonos, redes sociales online que reúnan a los mayores) desempeñan un papel importante en las viviendas con atención y en otros lugares (Bowers et al, 2013; Croucher and Bevan, 2012).

4. Debemos usar los numerosos recursos y fortalezas de las personas mayores con gran necesidad de asistencia reconociendo y creando oportunidades para la acción mutua y la reciprocidad. Ya existen numerosos enfoques y soluciones que promueven esto último, por ejemplo Homes-hare, Shared Lives, y los bancos de tiempo (Bowers et al, 2013).
5. Todos hemos de ser tratados como ciudadanos: partes interesadas iguales con derechos y responsabilidades, no sólo como receptores pasivos de atención. También tenemos que tener claro qué podemos razonablemente esperar de los servicios de financiación pública y qué debemos asumir como nuestra responsabilidad.

*A Better Life* propone algunas soluciones relativas al sistema: reducir la complejidad del sistema de ayudas estatales, clarificar la información respecto a qué puede un individuo esperar del estado, premiar y no penalizar las buenas decisiones (p. ej. sobre la liberación de capital). Entretanto contar con un “guía” (un amigo, un pariente o un profesional) que ayude al individuo a conectarse con el sistema puede contribuir a mejorar la calidad de vida y a sustentar los derechos y responsabilidades individuales (Pannell, 2012a y 2012c).

6. Deberíamos escuchar y dar poder a las voces individuales y colectivas de las personas mayores con gran necesidad de asistencia. Para lograrlo, debemos usar una gama mucho más amplia de enfoques.

Entre las maneras prácticas para garantizar que los grupos e individuos tengan voz y lograr el cambio se incluyen: hablar con las personas sobre qué es importante para ellas (usando la herramienta ideada por Katz et al, 2011); que los residentes escriban sus comentarios diarios en los hogares asistenciales (Owen y Meyer, 2012); que se ofrezca información personalizada, consejo y defensa, por ejemplo a través de un “guía” o “agente” (Blood, 2013). Reunir a las personas para que desarrollen sus propias ideas (p. ej. The Scottish Dementia Working Group), o emplear asesores respecto a los servicios para los residentes como hacen en St Monica Trust (Blood, 2012 y 2013) que garantiza que las opiniones colectivas de los mayores sean motores del cambio.

7. Hemos de abrir enfoques radicales e innovadores; pero también hemos de considerar cómo a menudo algunos cambios sencillos pueden mejorar la vida dentro de los modelos existentes. El programa exploró enfoques innovadores como los de Key Ring (en este programa un trabajador asistente coordina el apoyo entre iguales dentro de la red), o los programas de viviendas colaborativas (Bowers, 2013). Por otra parte, *My Home Life* muestra cómo el apoyo de los niveles superiores a los gestores de las residencias puede repercutir en la calidad de vida de los residentes, logrando cambios positivos dentro del modelo existente (Owen y Meyer, 2012).

Si hay alguna conclusión general del programa de *A Better Life* relevante para las políticas ésta sería la absoluta necesidad de entretener el elemento “persona” en todas las políticas: por ejemplo comprendiendo la opinión que suscitan en los individuos, y apoyando el desarrollo de relaciones significativas y de apoyo dentro de las estructuras y procesos para que éstos funcionen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Age UK (2012). Care in Crisis 2012, Age UK. <http://www.ageuk.org.uk/careincrisis2012report>

Aldridge, H., Kenway, P. and Pannell J. (2012). Affordability of retirement housing in the UK. New Policy Institute. <http://www.npi.org.uk/publications/housing-and-homelessness/affordability-retirement-housing-uk/>

Appleby, J. (2013). Spending on health and social care over the next 50 years: Why think long term? The King's Fund. <http://www.kingsfund.org.uk/time-to-think-differently/publications/spending-health-and-social-care-over-next-50-years>

Audit Commission (2013). Social care for older people Using data from the VFM profiles, July 2013. <http://www.audit-commission.gov.uk/wp-content/uploads/2013/06/Social-care-briefing-v-FINAL-16-July-2013.pdf>

Beaumont, J. (2013). Measuring National Well-being - Older people and loneliness, 2013, Office for National Statistics. [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766\\_304939.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_304939.pdf) [Accessed 19 August 2013]

Best, R. & Porteus, J. (2012). Housing our Ageing Population: Plan for Implementation (HAPP12) Housing LIN. [http://www.housinglin.org.uk/\\_library/Resources/Housing/Support\\_materials/Other\\_reports\\_and\\_guidance/Housing\\_our\\_Ageing\\_Population\\_Plan\\_for\\_Implementation.pdf](http://www.housinglin.org.uk/_library/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Housing_our_Ageing_Population_Plan_for_Implementation.pdf)

Blood, I., Pannell, J. & Copeman, I. (2012). Findings from housing with care research: practice examples, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/housing-care-research-practice-examples>

Blood, I. (2013). A Better Life: valuing our later years. JRF (forthcoming).

Bowers, H., Lockwood, S., Eley, A., Catley, A., Runnicles, D., Mordey, M., Barker, S., Thomas, N., Jones, C. & Dalziel, S. (2013). Widening Choices for Older People with High Support Needs, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/widening-choices-high-support-needs>

Croucher, K. & Bevan, M. (2012). Promoting supportive relationships in housing with care, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/promoting-supportive-relationships>

Department for Communities and Local Government (2013). Providing housing support for older and vulnerable people. <https://www.gov.uk/government/policies/providing-housing-support-for-older-and-vulnerable-people>

Falkingham, J., Evandrou, M., McGowan, T., Bell, D. & Bowes, A. (ESRC Centre for Population Change) (2010). Demographic Issues, projections and trends: Older people with high support needs in the UK, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/demographic-issues-projections-and-trends-older-people-high-support-needs-uk>

Health and Social Care Information Centre (2013). Personal social services: expenditure and unit costs. England, 2011-12 - final release. <https://catalogue.ic.nhs.uk/publications/social-care/expenditure/pss-exp-eng-11-12-fin/pss-exp-eng-11-12-fin-rpt.pdf>

Garwood, S. (2013). Older people with high support needs in housing with care, A round-up of the evidence, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/older-people-high-support-needs-housing-care>

House of Commons Health Select Committee (2013). Public expenditure on health and care services, 11th report. <http://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/commons-select/health-committee/publications/>

House of Lords Select Committee on Public Service and Demographic Change (2013). Ready for ageing? <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld201213/ldselect/ldpublic/140/14002.htm>

Matthews, F. E., Arthur, A., Barnes, L. E., Bond, J., Jagger, C., Robinson, L. & Brayne, C. (2013). A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *The Lancet*, Vol 382, Issue 992, Pages 1405 - 1412, 26 October 2013.

Katz, J., Holland, C., Peace, S. & Taylor, E. (ed. Blood, I.) (2011). A Better Life: what older people with high support needs value, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/older-people-high-support-needs-value>

Office for Budget Responsibility (2013). Fiscal sustainability report July 2013. [http://budgetresponsibility.org.uk/wordpress/docs/2013-FSR\\_OBR\\_web.pdf](http://budgetresponsibility.org.uk/wordpress/docs/2013-FSR_OBR_web.pdf)

Office for National Statistics (2011). National Population Projections, 2010-based Statistical Bulletin. [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778\\_235886.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_235886.pdf)

Office for National Statistics (2013) Annual Mid-year Population Estimates, 2011 and 2012, Statistical Bulletin. [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778\\_320900.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_320900.pdf)

Owen, T., Meyer, J. et al (2012). My Home Life: Promoting Quality of Life in Care Homes, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/my-home-life>

Pannell, J., Aldridge, H. & Kenway, P. (2012a). Older people's housing, choice, quality of life and under-occupation, JRF Findings. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/older-people-housing-choices-summary.pdf>

Pannell, J., Aldridge, H. & Kenway, P. (2012b). Market Assessment of Housing Options for Older People. New Policy Institute. <http://www.npi.org.uk/publications/housing-and-homelessness/market-assessment-housing-options-older-people/>

Pannell, J., Blood, I. & Copeman, I. (2012c). Affordability, choices, and quality of life in housing with care, JRF. <http://www.jrf.org.uk/publications/quality-life-housing-care>

The Scottish Government (2011). Reshaping care for older people: a programme for change 2011-2021. <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Health/Support-Social-Care/Support/Older-People/ReshapingCare>

Thurley, D. (2013). Single-tier state pension - Commons Library Standard Note, SN06525. <http://www.parliament.uk/briefing-papers/sn06525/single-tier-state-pension>

Wilcox, S. and Perry, J. (2013). UK housing review: 2013 briefing paper. Chartered Institute of Housing. <http://www.cih.org/resources/PDF/Policy%20free%20download%20pdfs/UKHR%202013%20Briefing%20Paper.pdf>

Welsh Government (2013). The Strategy for Older People in Wales 2013-2023. <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/socialcare/strategies/older/?lang=en>

Windle, K., Francis, J. & Coomber, C. (2011). Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes. Research Briefing 39, Social Care Institute for Excellence. <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing39.pdf>

