

PROPUESTAS PARA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD.



Tabla de contenido

Introducción	3
Legislación aplicada en el documento	3
Justificación	4
Objetivos:	7
Objetivo general (O.G)	7
Objetivos operativos (O.O).....	7
Plan de medidas para la atención integral a las personas mayores	8
Propuestas.....	8
Área de protección biopsicosocial	8
Área de fomento de la autonomía personal	8
Área contra la soledad no deseada	9
Área social	9

Introducción

Un plan integral para personas mayores es una estrategia de acción que busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores en todos los aspectos, abarcando tanto su salud física y mental, como su bienestar emocional, social y económico. Este plan busca asegurar que las personas mayores puedan disfrutar de una vejez activa, autónoma y digna, en la que se sientan valorados y respetados como miembros activos de la sociedad.

La importancia de implementar un plan integral para personas mayores radica en que, en muchos casos, las personas mayores pueden enfrentar situaciones de vulnerabilidad, exclusión y discriminación en distintos ámbitos de su vida. Además, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que requiere de una atención especial para garantizar el bienestar de las personas mayores y la sostenibilidad de los sistemas de salud y seguridad social.

Por tanto, un plan integral para personas mayores debe contemplar medidas concretas para mejorar la atención sanitaria, el acceso a los servicios sociales, la prevención y el abordaje del maltrato y el aislamiento social, así como la promoción de estilos de vida saludable y la generación de espacios de participación y convivencia intergeneracional. En definitiva, se trata de una estrategia de acción clave para asegurar que las personas mayores puedan disfrutar de una vejez digna y satisfactoria.

Con el plan que aquí presentamos, pretendemos poner a la persona mayor en el centro de todas nuestras acciones, tomando decisiones teniendo en cuenta a este sector poblacional.

Legislación aplicada en el documento

La legislación usada para redactar este documento se basa en:

- La Constitución Española, que establece en su artículo 50 el deber de los poderes públicos de garantizar la protección social, económica y jurídica de la familia, especialmente de las personas mayores.
- La Ley de Dependencia, que establece el derecho de las personas mayores en situación de dependencia a recibir atención y cuidados que les permitan mantener su autonomía y calidad de vida.
- La Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, que regula la organización y el funcionamiento de los servicios sociales en la comunidad y establece la obligación de garantizar la atención y protección de las personas mayores.

- La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que establece el derecho de las personas mayores a recibir atención domiciliaria, servicios de teleasistencia y otros servicios que promuevan su autonomía personal.
- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las personas mayores con discapacidad a recibir servicios y apoyos que les permitan participar plenamente en la sociedad.

Justificación

La implementación de un plan integral para personas mayores es esencial debido al envejecimiento de la población y a las necesidades específicas que esta etapa de la vida presenta. A nivel mundial, se estima que la población de personas mayores de 65 años se duplicará para el año 2050. En España, este grupo de edad ya representa el 19% de la población y se espera que alcance el 30% en 2050. Esto implica que la sociedad se enfrenta a importantes desafíos en materia de atención sanitaria, protección social y participación activa de las personas mayores en la vida social y económica del país.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 20,5% de la población de Aranda de Duero son mayores de 65 años. Frente a los Indicadores de Estructura de la Población del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 el 19,4% del total nacional de la población lo constituyen personas de 65 años o más, aumentando esta proporción un 0,20% con respecto a 2018 y con tendencia creciente desde 2008 (16,44%).

Según los datos de Proyección de la Población de España a Largo Plazo, elaborada por el INE y actualizados a noviembre 2021, el porcentaje de personas de 65 años o más supondría un 25,2% del total nacional de la población en 2033.

Por otro lado, en la Encuesta del Instituto Nacional de Salud (ENSE) y en los Indicadores de Calidad de Vida (2018), se reflejan datos en relación a las personas con edades superiores a los 65 años, directamente relacionados con el estado y hábitos de salud de las personas mayores.

En este sentido podemos destacar datos recogidos en los Indicadores de Calidad de Vida, y concretamente en los determinantes de salud: un 25,6% de los hombres son fumadores diarios y un 18,8% de las mujeres, representando el 14,6% del total nacional las personas de 65 y más años; un 33,5% de los hombres y un 41,9% de las mujeres se declaró sedentaria en su tiempo libre, representando el 44,7% del total nacional las personas de 65 y más años.

También es destacable que la vivienda constituye un elemento importante que incide en la salud de las personas. Por poner algún ejemplo, en el informe de Detección de Accidentes y de Ocio de 2011 (DADO), se recoge que la población mayor de 65 años sufre el 20% del total de accidentes, y que el 65% de esos accidentes ocurre en este grupo poblacional dentro de la vivienda. El 76% son caídas. Datos más recientes de la ENSE reflejan que la accidentalidad en casa en el último año en personas mayores entre 65 y 74 años alcanza el 5,24% y se sitúa en el

12,42% si nos centramos en mayores de 85 años. Es decir, de estos datos se deduce que las condiciones de la vivienda suponen un factor importante en la producción de accidentes y caídas por lo que, si conseguimos mejorar esta vivienda, reduciremos el número de accidentes y, por tanto, contribuiremos a mejorar la calidad de vida y el nivel de salud de nuestros mayores.

La propia ENSE 2017 refleja que el 89,50% las personas entre 65 a 74 años percibían que sufrían alguna enfermedad o problema de salud crónicos (88,34% en hombres y 90,55% en mujeres), alcanzando el 95,21% en personas entre 75 años y 84 años (94,31% en hombres y 95,86% en mujeres). Las diferencias entre hombres y mujeres son significativas, y no se igualan hasta alcanzar los 85 años; las mujeres tienen peor salud y mayor uso de servicios, pero con indicadores estilos de vida más elevados que los hombres.

En esta misma encuesta, se refleja que la limitación de la movilidad es la principal causa de discapacidad. En mayores de 64 años afecta al 45,3% con una diferencia por sexo de (18 puntos porcentuales). Dos de cada diez personas mayores refieren algún grado de dificultad para alguna actividad de cuidado personal (24,5% mujeres y 13,2% hombres). En el caso de la realización de actividades domésticas el 52,4% de las personas de 65 y más años presenta algún grado de dificultad para alguna de ellas (64,1% mujeres y 37,3% hombres)

Un aspecto de especial relevancia lo constituye el hecho de que las enfermedades crónicas más destacadas están relacionadas con determinantes de la salud comunes, sobre los que se puede actuar mediante medidas de promoción de la salud y actividades preventivas.

La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que fue aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de junio de 2012 (<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/abordajecronicidad.htm>), se establecen objetivos y recomendaciones que permitirán orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral.

Esta Estrategia recoge que todo el sistema debe cambiar, pasando de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente, se garantice la continuidad en los cuidados, se adapte a la evolución de la enfermedad en el paciente y favorezca su autonomía personal.

Además la estrategia ministerial recoge entre sus objetivos temas tan importantes y tan alineados con nuestras iniciativas, como impulsar los programas de voluntariado en el abordaje de la cronicidad, promover la participación de la persona enferma en su proceso, siendo formado en autocuidado y estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables, prevenir la aparición de las patologías crónicas y detectarlas precozmente, incorporar iniciativas para mantener al paciente en su domicilio, o aumentar la utilización de las tecnologías de la información y comunicación.

Las personas mayores pueden enfrentar situaciones de vulnerabilidad, exclusión y discriminación en distintos ámbitos de su vida, como la salud, la vivienda, el trabajo y la participación social. Estas situaciones pueden ser agravadas por factores como la pobreza, la

soledad y el aislamiento social. Por tanto, es necesario que se pongan en marcha medidas específicas para garantizar que las personas mayores puedan vivir con dignidad y disfrutar de una vejez activa y saludable.

Por otro lado, la implementación de un plan integral para personas mayores también tiene implicaciones económicas y sociales. Un buen plan integral para personas mayores puede reducir los costos de atención sanitaria y social, mejorar la productividad y la calidad de vida de los cuidadores, fomentar la inclusión social y laboral de las personas mayores y, en general, contribuir al bienestar y desarrollo económico del país.

La implementación de un plan integral para personas mayores es fundamental para asegurar una vejez digna y satisfactoria, mejorar la calidad de vida de las personas mayores y promover el bienestar económico y social de la sociedad en su conjunto.

Objetivos:

Objetivo general (O.G)

- O.G 1 - Fomento de la calidad de vida de las personas mayores de Aranda de Duero.

Objetivos operativos (O.O)

- O.O 1 Proporcionar cuidados básicos de higiene personal, alimentación y vestimenta, para garantizar la salud y el bienestar de las personas mayores.
- O.O 2 Fomentar la actividad física y la estimulación mental a través de actividades recreativas y educativas, para promover el mantenimiento de la funcionalidad y la autonomía.
- O.O 3 Ofrecer apoyo emocional y social, para reducir la soledad y el aislamiento social, así como prevenir la depresión y otros trastornos emocionales.
- O.O 4 Proporcionar servicios de atención médica, para controlar y tratar las enfermedades crónicas y otras afecciones médicas comunes en la población mayor.
- O.O 5 Facilitar el acceso a recursos comunitarios y sociales, para ayudar a las personas mayores a mantener una buena calidad de vida y una independencia adecuada.
- O.O 6 Realizar seguimiento y evaluación periódica de la situación de las personas mayores, para ajustar las intervenciones según las necesidades y mejorar la calidad de la atención.
- O.O 7 Proporcionar información y educación a las familias y cuidadores de las personas mayores, para mejorar su capacidad para prestar cuidados y apoyo adecuados.
- O.O 7 Garantizar la seguridad y el bienestar de las personas mayores, mediante el establecimiento de medidas de protección y prevención de riesgos.

Plan de medidas para la atención integral a las personas mayores

A continuación, presentamos un plan de medidas para la atención integral a las personas mayores residentes en Aranda de Duero (Burgos), presentamos este documento aunando propuestas en trabajo por áreas.

Propuestas

Área de protección biopsicosocial

1. Elaboración sesiones informativas para personas mayores, cuidadores/as, familias y personas interesadas en materia de:
 - a. Cuidado de la salud
 - b. Prevención y detección de enfermedades con alta prevalencia en la tercera edad.
 - c. Recursos existentes para personas mayores, tanto sociales como lúdicos.
 - d. Afrontamiento al cambio (viudedad, jubilación, pérdida de autonomía...).
2. Establecimiento de servicios concertados con fisioterapeutas de la ciudad a un precio simbólico para las personas mayores, con el fin de fomentar su bienestar físico y/o psicológico.
3. Adaptación de las barreras arquitectónicas detectadas para hacer una ciudad más transitable y sana.
4. Fomento del deporte para las personas mayores.
5. Instalación de parques biosaludables y actualización/repación de los existentes.
6. Establecimiento mecanismos para el apoyo psicológico a personas enfermas y/o cuidadores, con el fin de mantener la salud mental de la población.
7. Establecer espacios de respiro familiar para cuidadoras/es.
8. Protección, visibilización y sensibilización sobre las personas mayores LGTBI.

Área de fomento de la autonomía personal

9. Creación de espacios formativos para la adquisición de competencias para el desarrollo de las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria), como, por ejemplo; cocina, planchado, limpieza, manejo del dinero, etc... .
10. Talleres para adquisición de pautas de autocuidado.
11. Servicio municipal de comida a domicilio.
12. Puesta en marcha “Administración Contigo +55”, con el que se pretende dar soporte de técnicos, en formato presencial para la realización de trámites en la administración
- 13.

- pública a nivel municipal y otras, facilitando la administración a las personas mayores de 55 años.
14. Planificación y desarrollo de actividades lúdico-culturales para personas jubiladas y próximas a la jubilación.
 15. Apertura de los centros de día cerrado, y buscar nuevas implantaciones para nuevos centros.
 16. Creación de los centros de noche.
 17. Apoyo a la adaptación de las viviendas.
 18. Participación en proyectos de digitalización de viviendas, haciéndolas más fáciles para las personas mayores.

Área contra la soledad no deseada

19. Realización de estudio “Aranda Contra la Soledad “con el fin de conocer la situación real de esta problemática en nuestra ciudad.
20. Favorecer modelos de viviendas colaborativas supervisadas para personas mayores válidas (cohousing) .
21. Apuesta por actividades intergeneracionales y proyectos pilotos que trabajen esta área.
22. Creación de puntos de encuentro, con actividades y espacios como por ejemplo; ni una Navidad en soledad, semana santa activa, fiestas patronales en comunidad, etc.... .
23. Apertura de espacios; centros de día y centros de noche
24. Fomento de la teleasistencia domiciliaria.
25. Creación de programas intergeneracionales de acompañamiento y ocio.
26. Colaboración de proyectos que trabajen la conexión entre personas mayores por medio de la tecnología.

Área social

27. Dignificación de las profesionales y los profesionales del servicio municipal de ayuda a domicilio.
28. Combatir el abandono, desatención y maltrato a las personas mayores.
29. Actualización de la universidad de la experiencia.
30. Elaboración de sesiones de escucha a las personas mayores desde todas las concejalías, con el fin de conocer sus necesidades de forma directa.
31. Transversalización de la perspectiva para la tercera edad a todas las propuestas que se realicen desde el ayuntamiento.