

ESTRATEGIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE NAVARRA 2017 – 2022



MÁS DE 60 TIK
DE 00 GORA

ACTÍVATE, VIVE MEJOR
BIZKORTU ZAITEZ, HOBETO BIZI

La Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra ha sido promovida por el Consejo Interdepartamental de Salud, que siguiendo los acuerdos del Gobierno de Navarra de 17 de febrero y 1 de junio de 2016 está integrado por:

Presidencia: Presidencia del Gobierno de Navarra

Vicepresidencia: La persona titular del Departamento de Salud

Vocales: La persona titular de la Dirección General de Educación, de la Dirección General de Inclusión y Protección Social, de la Dirección Gerencia de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, de la Dirección Gerencia del Instituto Navarro para la Igualdad, de la Dirección General de Política Económica, Empresarial y Trabajo, de la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Empleo, de la Dirección General de Interior, de la Dirección General de Desarrollo Rural, Agricultura y Ganadería, de la Dirección General de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, de la Dirección General de Salud, de la Dirección Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, de la Dirección General de Administración Local, de la Dirección General de Comunicación y Relaciones Institucionales, del Instituto Navarro de Deporte y Juventud, de la Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas y del Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria.

Grupo técnico: Koldo Cambra Contín, Nerea Egües Olazabal, Arantxa Legarra Zubiría, Jose M^a Jiménez Gurucharri, Eduardo Jiménez Izu, Irene Taberna Chacartegui, Nerea Alvarez Arruti, Javier Asín Semberoiz, Mar Beloqui Ros, Itziar Cía Pino, Begoña Echeverría Beroiz, Marga Echauri Ozcoidi, M^a Isabel González Ramírez, Cristina Ibarrola Guillén, Aitor Lacasta Zubero, Josune Legal Erro, M^a Carmen Maeztu Villafranca, Miguel Ángel Martínez Pérez, Eva Navarcorena Eleta, M^a Ángeles Nuin Villanueva, M^a José Pérez Jarauta.

Edita y financia: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Imprime: Idazluma Industrias Gráficas, S.A.

Depósito legal: NA 853-2017

ÍNDICE

Introducción	4
Principios que dirigen la Estrategia	7
Finalidad	7
Áreas estratégicas	7
Participación y acción social	8
Educación, formación y aprendizaje	9
Promoción de estilos de vida saludables	10
Servicios sociales, de salud y comunitarios	11
Cuidar y cuidarse	12
Seguridad económica, social y laboral	13
Ciudades, pueblos y barrios accesibles, activos y seguros	14
Viviendas y residencias activas y seguras	15
Información y comunicación social. Imagen social positiva	16
Investigación, innovación y desarrollo regional	17
Igualdad de género y equidad social	18
Referencias	19

INTRODUCCIÓN

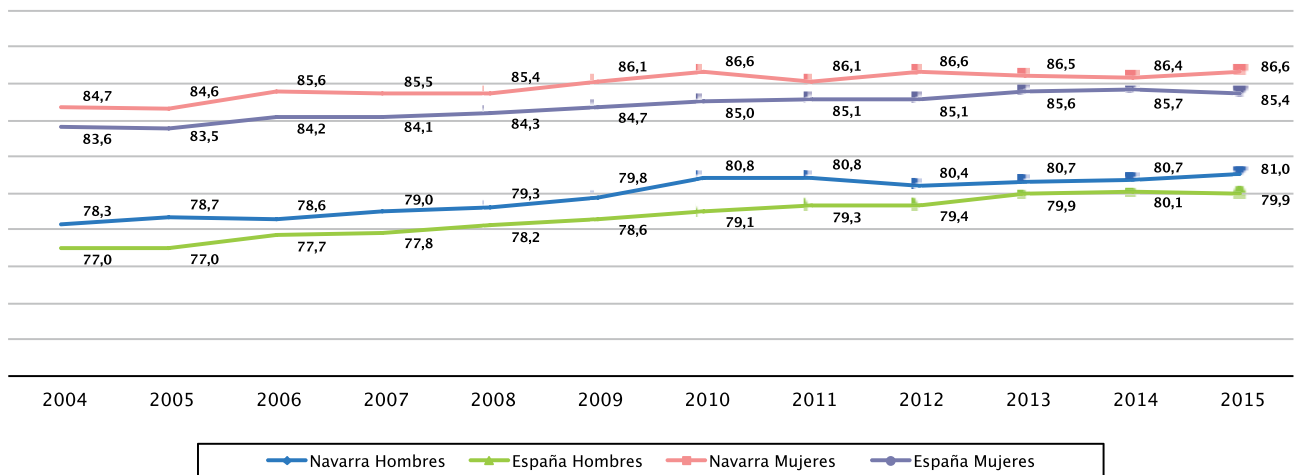
Los cambios en la estructura demográfica ocurridos en nuestro entorno en las últimas décadas no tienen precedentes. Por una parte, se han producido descensos sostenidos en las tasas de natalidad. Por otra, las tasas de mortalidad se han reducido drásticamente, lo que ha conducido a importantes aumentos en la esperanza de vida, dando lugar a lo que se ha venido a denominar la revolución de la longevidad. Estos cambios constituyen un gran éxito de nuestra sociedad, pero a la vez suponen un reto para las sociedades en las próximas décadas.

Navarra tiene una de las mayores esperanzas de vida al nacer de Europa y del mundo, y se encuentra en las posiciones más altas entre las CCAA de España. Su evolución ha sido positiva en los últimos años, con un aumento en torno a dos años entre 2005 y 2015. No obstante, no todos los años vividos tienen la misma calidad de vida. En España, en 2014, la esperanza de vida en buena salud al nacer

es de 65,0 años, igual para hombres que para mujeres, pero existe una ligera brecha de género a la edad de 65 años, pues los hombres tienen 10,1 años de esperanza de vida en buena salud frente a los 9,4 años de las mujeres (INE, 2016).

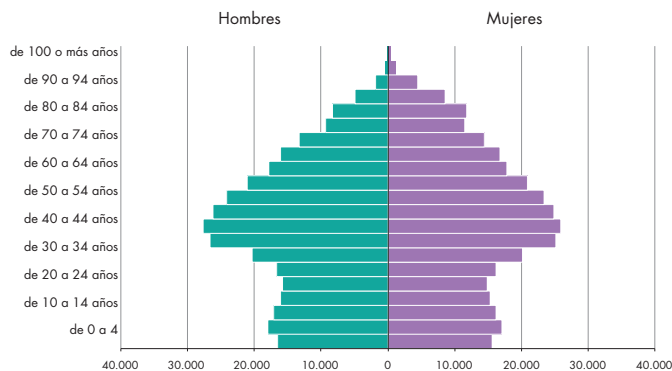
Las cohortes de población más numerosas, nacidas en la época del *babyboom*, llegan a la edad de jubilación con la esperanza de vida más alta de la historia. De acuerdo a las proyecciones de población más probables realizadas por el Instituto de Estadística de Navarra, en 2022 el 20% de la población de Navarra será mayor de 64 años, y el 7% mayor de 80. Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres se produce una feminización de la vejez, con una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades avanzadas. Así, en 2015 el número de mujeres navarras por encima de 64 años fue un 28% mayor que el de hombres, y el de mujeres por encima de 80 años un 73% mayor.

Evolución de la esperanza de vida al nacer 2004 - 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2015)

Población de Navarra a 1 de enero de 2016



Fuente: Instituto de Estadística de Navarra

Estos profundos cambios demográficos ya han empezado a conllevar importantes cambios sociales y culturales. Los conceptos del siglo XX sobre la vejez, la jubilación o la participación y el aprendizaje a lo largo del ciclo vital ya no son vigentes para el principio del siglo XXI, y deben ser reformulados de manera positiva. Las nuevas personas mayores presentan características que las diferencian: están mejor formadas, son más activas, defienden más sus derechos y, en líneas generales, disfrutan de una posición económica mejor que la de las generaciones que les han precedido. Tienen mucho que aportar a las familias y la sociedad, y están reinventando la vejez.

Por otra parte, esta población es diversa y heterogénea, con grandes diferencias entre los grupos “más jóvenes” y los “muy mayores”, distinguiendo algunos autores entre la tercera y cuarta edad, con características y necesidades diferentes.

¿Qué es el envejecimiento activo y saludable?

De acuerdo a lo preconizado por la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo y saludable, que da nombre a esta estrategia, hace referencia al proceso de optimizar las oportunidades para mejorar la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Es un concepto que puede aplicarse tanto a las personas de manera individualizada como a poblaciones o grupos de población.

El término activo hace referencia a la participación continua en la sociedad en cuestiones de distinta índole, sean económicas, cívicas o espirituales, y no se refiere únicamente a la actividad física o a la capacidad de realizar un trabajo. El término saludable debe enmarcarse en la definición de salud de la OMS, y debe ser entendido como aquello que produce un efecto positivo en las tres dimensiones de la salud: el bienestar físico, el bienestar psíquico, y el bienestar social.

La capacidad funcional ha sido definida como los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que valoran. Un declive acelerado de la capacidad funcional conduce a la discapacidad prematura. En un proceso de envejecimiento activo y saludable el declive es más gradual y las personas pueden conservar la capacidad para desarrollar las actividades de la vida bien entradas en la vejez. Las distintas trayectorias posibles van a depender de un conjunto de determinantes sobre los que individualmente y de forma colectiva hay grandes posibilidades de actuar.

Determinantes del envejecimiento activo

Envejecer de manera activa y saludable, personal y colectivamente, depende de una diversidad de determinantes.

La **cultura** condiciona la forma en la que envejecemos porque influye en todos los determinantes del envejecimiento. Determina cómo se conforman los grupos familiares, cómo se organizan los cuidados, el valor que se da a los comportamientos, a los estilos de vida, y a la imagen social de la vejez. La diversidad cultural aumenta con la presencia de minorías étnicas y con la incorporación a la comunidad de personas procedentes de otros países y regiones del mundo.

El **género** es una lente a través de la que mirar también el proceso de envejecimiento, para detectar roles que asignan distintas funciones y tareas a hombres y mujeres y que generan inequidad. Ejemplos de ello son la brecha salarial y el menor acceso de las mujeres a empleos remunerados debido al rol de cuidadoras o la mayor tendencia de los hombres a involucrarse en actividades de riesgo y a consumir alcohol, tabaco y otras drogas.

Los **sistemas sanitarios** y los **servicios sociales** deben fomentar el envejecimiento activo y saludable desde una perspectiva de ciclo vital completo, y orientarse de manera coordinada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el acceso equitativo a una atención adecuada a las necesidades.

Los **comportamientos**, la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado, son importantes en todas las etapas del ciclo vital, también en la vejez. No fumar, hacer ejercicio, mantener una vida social activa, controlar el consumo de alcohol y de medicamentos, el manejo del estrés o una alimentación sana contribuyen a mejorar el bienestar y la calidad de vida y evitar el declive funcional y la discapacidad.

Determinantes del envejecimiento activo



Fuente: OMS, 2002

Los factores ambientales externos pueden provocar el paso de una situación de independencia a una de dependencia. Los **entornos físicos** inseguros con barreras físicas dificultan o impiden que las personas ancianas salgan del hogar, y las hacen más propensas al aislamiento, a la depresión y a aumentar los problemas de movilidad. Interesa potenciar entornos, urbanos y rurales, seguros y amigables que estimulen la integración social y faciliten la accesibilidad a los equipamientos, servicios y transporte.

Los **determinantes sociales** pueden favorecer el envejecimiento activo y saludable o pueden acelerar el deterioro y la pérdida de capacidad funcional. El apoyo social, contar con posibilidades efectivas de aprendizaje y formación a lo largo de la vida, y vivir en un entorno familiar y social seguros, sin violencias ni abusos, mejoran la salud, favorecen la integración de las personas en la comunidad y les dan seguridad.

Contar con unos ingresos suficientes para vivir, el trabajo y la protección social son los **determinantes económicos** más relevantes para el envejecimiento saludable. La pobreza aumenta el riesgo de mala salud y de discapacidad, y los ancianos y especialmente las ancianas, por los condicionantes de género, son más vulnerables.

PRINCIPIOS QUE DIRIGEN LA ESTRATEGIA

La Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra, de acuerdo con el marco promovido por la OMS, se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos así como la equidad, la igualdad de oportunidades y de trato, en todos los aspectos de la vida.



FINALIDAD

La finalidad de la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable es promover que el envejecimiento de la población de Navarra se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mejor calidad de vida, de manera que las personas permanezcan activas, autónomas e independientes durante el mayor tiempo posible.

ÁREAS ESTRATÉGICAS

La Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra se estructura en las áreas siguientes:

1. Participación y acción social
2. Educación, formación y aprendizaje
3. Promoción de estilos de vida saludables
4. Servicios sociales, de salud y comunitarios
5. Cuidar y cuidarse
6. Seguridad económica, social y laboral
7. Ciudades, pueblos y barrios accesibles, activos y seguros
8. Viviendas y residencias activas y seguras
9. Información y comunicación social. Imagen social positiva
10. Investigación, innovación y desarrollo regional

La perspectiva de igualdad de género y de equidad social, de carácter transversal, se ha incluido en la formulación de los objetivos y las líneas de actuación de todas las áreas estratégicas.

Según la OMS, la participación significa comprometerse en cualquier objetivo social, civil, recreativo, cultural, intelectual o espiritual que brinde sentido a la existencia, contribuya a la realización plena y a la sensación de pertenencia.

Las relaciones sociales y la implicación efectiva en la sociedad no sólo tienen una influencia sobre el estado de salud de las personas mayores, sino que define la esencia del envejecimiento activo, ejerciendo una clara influencia positiva sobre la calidad de vida y el bienestar físico y psicológico de las personas. Las redes sociales pueden brindar apoyo emocional, reforzar comportamientos saludables, mejorar el acceso a los servicios, a la información y a los recursos materiales.

La participación voluntaria en distintas organizaciones o grupos comunitarios es importante. El voluntariado está siendo considerado cada vez más como un comportamiento social mediante el cual se benefician tanto la persona que recibe la ayuda como las personas voluntarias que la prestan. Hacer voluntariado puede tener importantes efectos protectores contra el aislamiento social y contra el sentimiento de soledad.

Las personas mayores tienen un gran potencial para la acción social y para hacer aportaciones positivas a la sociedad. La participación implica generar espacios donde las decisiones se tomen de manera compartida, donde quepa la transferencia intergeneracional de conocimientos, donde las mujeres puedan participar en equidad, donde mediante movimientos y asociaciones se potencie prestar ayuda a quienes la necesitan y a su vez, se genere la confianza de saber que se recibe ayuda cuando se necesita.

Objetivos

1. Promover la participación activa y la toma de decisiones de las personas mayores en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas, impulsando el empoderamiento de las mujeres mayores.
2. Fomentar la solidaridad, las relaciones intergeneracionales y la “cultura del voluntariado” con actividades realizadas por y para las personas mayores.

Líneas de actuación

- A. Fomento de actividades comunitarias participativas sociales, deportivas, culturales y ambientales realizadas por las personas mayores, teniendo en cuenta las características de los distintos grupos sociales.
- B. Apoyo al movimiento asociativo de mayores y adecuación y potenciación de los órganos colegiados en los que participan entidades representativas de las personas mayores.
- C. Apoyo económico y técnico para iniciativas ciudadanas relacionadas con el envejecimiento activo y saludable, incluyendo la perspectiva de género.
- D. Creación de oportunidades y espacios de comunicación para el desarrollo de actividades intergeneracionales.
- E. Fomento de programas de voluntariado de ayuda y acompañamiento a las personas mayores, incluyendo los llevados a cabo por las propias organizaciones de mayores.
- F. Promoción del debate social en torno a los derechos de las personas mayores, incluidas las cuestiones relativas al proceso del final de la vida.
- G. Creación de los mecanismos de participación en torno al desarrollo de la Estrategia.

2. EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y APRENDIZAJE

Un aprendizaje continuo a lo largo de la vida, también en la vejez, es el soporte de otros pilares del envejecimiento activo. El conocimiento contribuye a la salud, favorece una mayor participación en todos los ámbitos sociales, aumenta la autoestima y contribuye a empoderar a las personas.



Para que las personas puedan seguir ocupadas en actividades gratificantes y productivas a medida que envejecen es necesaria una formación continua en el lugar de trabajo y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida en la comunidad. Las personas que están informadas y poseen habilidades contribuyen a la competitividad económica, empleo, protección social sostenible y participación ciudadana.

Las necesidades de aprendizaje son múltiples y variadas a lo largo del ciclo vital. El aprendizaje se lleva a cabo en la vida diaria y en todos los ámbitos: en el hogar, en el lugar de trabajo, en actividades de ocio... Unido al crecimiento personal y desarrollo social, se convierte en un motor importante para mantener actitudes activas y positivas en todas las edades.

La OCDE considera el aprendizaje continuo como uno de los componentes más importantes del capital humano en un mundo que envejece.

Además, la formación de las y los profesionales de todos los ámbitos relacionados con el envejecimiento se considera fundamental.

Objetivos

1. Favorecer el aprendizaje de las personas mayores para promover su desarrollo personal y social y permanecer competentes en la vida diaria y comprometidas con la sociedad.
2. Potenciar el papel de las personas mayores como formadoras aprovechando su bagaje de conocimientos y su experiencia vital.
3. Potenciar la formación y educación sobre envejecimiento en los entornos de educación formal y en la formación continuada de profesionales.

Líneas de actuación

- A. Revisión y adecuación de la oferta cultural, deportiva y educativa a las necesidades y demandas de las personas mayores (centros de adultos, universidades, casas de cultura, centros cívicos...), incluyendo la formación en tecnologías de la información y teniendo en cuenta las diferencias socioeconómicas, territoriales y de género.
- B. Creación de oportunidades para la inclusión de la gente mayor como formadores en distintas actividades de centros escolares, turismo, cultura, medio ambiente, salud y otros.
- C. Formación de profesionales (salud, deporte, servicios sociales, técnicos de empleo, cuidadores/as...) en todas las áreas del envejecimiento activo y saludable.

3. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



Los estilos de vida juegan un papel muy significativo en el envejecimiento activo y saludable y, en gran medida, determinan la evolución de la capacidad funcional a lo largo de la vida. Pueden contribuir a una vida más larga y de mayor calidad, con un nivel de bienestar y de capacidad funcional alto, previniendo enfermedades, discapacidades y dependencia. Por ello, es necesario proporcionar los medios para que la gente mayor disponga de capacidades para desarrollar estilos de vida saludables y para generar entornos físicos y sociales en los que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir.

Las cuatro principales enfermedades crónicas (enfermedades vasculares, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica) están relacionadas con cuatro estilos de vida: consumo de tabaco, inactividad física, alimentación no saludable y consumo de alcohol. Formas intensas y crónicas de estrés pueden llevar a una pérdida de bienestar y a desórdenes de salud mental. Por el contrario, entablar relaciones sociales positivas constituye un respaldo para prevenir la soledad, el aislamiento y aumentar el bienestar. También hay que tener en cuenta que la sexualidad forma parte de toda la vida y que las personas mayores siguen siendo mujeres y hombres con sus vivencias, historias de vida y expresiones eróticas.

A estos estilos de vida hay que sumar otros como el mantenimiento de un peso saludable, el cuidado de las propias emociones y de las capacidades cognitivas y mentales, el uso y relación con los servicios de salud, la participación en programas preventivos y el manejo de enfermedades crónicas. El autocuidado está íntimamente ligado a la alfabetización en salud, entendida como la habilidad para obtener y entender la información sobre salud y sobre los servicios de salud.

Objetivos

1. Promover la adopción de estilos de vida saludables en personas mayores y la generación de entornos favorables, considerando las desigualdades sociales, territoriales y de género.
2. Fomentar el ejercicio físico, la alimentación sana, el bienestar emocional, la estimulación cognitiva y las relaciones personales.
3. Promover la alfabetización en salud y las actitudes y comportamientos de autocuidado.

Líneas de actuación

- A. Integración de la promoción de estilos de vida saludables en las carteras de servicios de los distintos niveles asistenciales mediante formación de profesionales, elaboración de protocolos y otras herramientas de apoyo.
- B. Coordinación de la prescripción de actividad física desde el Sistema de Salud con la oferta de recursos comunitarios: servicios deportivos municipales, servicios sociales y educativos.
- C. Aumento de oportunidades de actividad física y otros estilos de vida saludables en la comunidad para personas mayores, incluyendo la mejora de la oferta de programas de ejercicio físico, tanto generales como específicos.
- D. Promoción de actividades de estimulación y mejora de la capacidad cognitiva y del cuidado emocional.
- E. Desarrollo y articulación de las distintas Escuelas de Salud: Escuela de Mayores, de Pacientes y del Cuidado.
- F. Actividades poblacionales que fomenten estilos de vida saludables en personas mayores, teniendo en cuenta la perspectiva de reducción de desigualdades.
- G. Fomento de redes y alianzas con entidades públicas, sociales y privadas para lograr entornos saludables.

4. SERVICIOS SOCIALES, DE SALUD Y COMUNITARIOS



Los sistemas sanitario y social deben adecuar sus modelos de atención para cambiar la actual prestación de servicios (más individual, por procesos, reactiva y fragmentada) hacia un enfoque de atención proactivo e integrado que posibilite la continuidad de cuidados. En estos momentos se hace necesario reorientar el modelo asistencial a las necesidades de las personas mayores con patologías crónicas y/o dependencia, e intensificar las actuaciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El programa de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se establece como prestación obligatoria dentro de la Cartera de Servicios Sociales regulada por el Decreto Foral 68/2008. Dentro de dicho programa, entre otras prestaciones, se ofrece el Servicio de Ayuda Domiciliaria (SAD), prestación de titularidad municipal. Los Servicios Sociales de Base son los encargados de facilitar las prestaciones básicas que la Cartera de servicios sociales de Navarra establece.

Las entidades locales y el personal de trabajo social dependiente de las mismas tienen un papel fundamental en la prevención de la dependencia y promoción de actividades comunitarias que apoyen el desarrollo de la autonomía de las personas. El SAD junto con otras prestaciones básicas que ofertan los Servicios Sociales de Base pueden contribuir en gran medida a que las personas mayores se mantengan en el domicilio en las mejores condiciones y el mayor tiempo posible.

Objetivos

1. Asegurar para toda la ciudadanía la atención en unos servicios de salud, sociales y comunitarios, de calidad, continuados, coordinados y adecuados a las necesidades y derechos de las personas mayores y de personas con patologías crónicas, incluyendo la fase final de la vida.
 2. Mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas ancianas previniendo el deterioro y el aislamiento, potenciando su autonomía y el autocuidado.
 3. Potenciar sistemas eficaces de detección de personas mayores en situación de riesgo por causas familiares, económicas, de vivienda, de violencia, y/o de pérdida de la capacidad de autovalimiento.
- ### Líneas de actuación
- A. Desarrollo de la Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos y del Plan de mejora de la capacidad funcional.
 - B. Actualización del Programa de fragilidad y prevención de caídas en personas mayores en Atención Primaria.
 - C. Desarrollo de proyectos comunitarios y de prevención y promoción de salud.
 - D. Incorporación de soluciones tecnológicas para facilitar la atención, seguimiento y autogestión de la enfermedad.
 - E. Desarrollo de un nuevo modelo territorial de servicios comarcales de Atención Primaria y salud comunitaria, servicios sociosanitarios, y de Atención Especializada.
 - F. Reforma de la Atención Primaria de Servicios Sociales: definición de programas, entre ellos el de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
 - G. Coordinación de servicios sociosanitarios: diseño de protocolos y sistemas de información compartida entre Atención Primaria de Servicios Sociales y Salud, y desarrollo de acciones preventivas y de detección conjunta.
 - H. Detección de situaciones de soledad y diseño de servicios para personas con escasa o nula red de apoyo.
 - I. Adecuación de los servicios de atención en el final de la vida y de los instrumentos de planificación anticipada de cuidados y decisiones por parte de la ciudadanía.

5. CUIDAR Y CUIDARSE

Generalmente, la permanencia de las personas mayores en su hogar se plantea como la opción preferida por ellas. Esto implica la prestación de cuidados, bien de forma breve o temporal, o bien de forma prolongada a aquéllas que no pueden valerse por sí mismas.

Las familias actuales son cada vez más pequeñas, más complejas y más dispersas geográficamente y esto hace que tengan menos capacidad de cuidar a un familiar que lo precise. El cuidado de familiares, tanto de padres y madres muy mayores como de nietos y nietas, puede ser motivo de satisfacción y también suponer una carga importante para determinadas personas en el inicio de su vejez.

El reparto del cuidado es más saludable y permite un mayor desarrollo personal. Sin embargo, a pesar del incremento en el reparto del cuidado, todavía hoy los roles de género asignan la función de cuidar a las mujeres, y el cuidado informal recae en su mayoría en ellas. Se ha comprobado que el cuidado informal a largo plazo tiene consecuencias en la salud física y mental, en las relaciones sociales, en el empleo y en la seguridad financiera de las personas cuidadoras.

El personal cuidador formal también sustenta una parte importante del cuidado de las personas mayores dependientes. La formación, el respeto a sus condiciones laborales y una remuneración justa son demandas habituales de este colectivo.

La cantidad y calidad de los servicios formales e informales para la persona cuidada, así como las alternativas de “respiro” suficientes y flexibles para la persona cuidadora, son de gran importancia tanto para salvaguardar su bienestar como para mantener su capacidad de cuidar a largo plazo.

A través de las acciones de los voluntarios y voluntarias, la ciudadanía se compromete con la vida comunitaria y realiza una labor que puede ser de gran ayuda para apoyar tanto a las personas que lo necesitan (por edad, enfermedad o discapacidad) como a sus cuidadoras y cuidadores.



Objetivos

1. Mejorar la calidad de vida y reducir el impacto del cuidado en las personas que cuidan.
2. Favorecer la creación e impulsar servicios de apoyo al cuidado.
3. Promover el cuestionamiento de las normas de género a fin de lograr una distribución más equitativa entre mujeres y hombres de las responsabilidades en los cuidados.

Líneas de actuación

- A. Reconocimiento y puesta en valor de la labor de cuidado y del reparto del cuidado en la sociedad.
- B. Oferta de servicios de apoyo comunitarios próximos, flexibles y asequibles para el cuidado de personas mayores, que posibilite el envejecimiento en el hogar.
- C. Apoyo a personas cuidadoras en el proceso de cuidado, teniendo en cuenta las diferencias sociales en cuanto a posibilidades y necesidades.
- D. Educación y formación en cuidados para personas cuidadoras. Escuela del Cuidado.
- E. Promoción de voluntariado de apoyo a las personas que cuidan.

6. SEGURIDAD ECONÓMICA, SOCIAL Y LABORAL



La seguridad económica se refiere a la disponibilidad de medios por parte de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de manera sostenible y con dignidad. El nivel de ingresos es un determinante importante del bienestar general de las personas mayores. La disponibilidad de unos recursos económicos apropiados es fundamental para establecer y mantener la salud de hombres y mujeres.

La seguridad en el entorno social es una apreciación subjetiva que se relaciona con la sensación de confianza que puede tener la persona con respecto al ambiente en que se desenvuelve (sentirse seguro en casa, en las relaciones familiares y otras y en la comunidad en general).

La seguridad de las personas mayores puede verse comprometida cuando se reducen sus capacidades para tomar decisiones sobre sus propios asuntos. Las personas mayores son vulnerables a diversas formas de abuso, fraudes y estafas.

La seguridad y la salud laboral son decisivas para garantizar un envejecimiento activo a través de una vida laboral sin exposición a riesgos laborales. Algunos riesgos laborales pueden generar enfermedades crónicas a largo plazo y situaciones de dependencia. En la población de mayor edad se da un fenómeno de reducción del nivel de vigilancia y disminución de los reflejos, y esto plantea la necesidad de adecuar la duración de la jornada de trabajo, el trabajo nocturno y el trabajo a turnos. Los principales problemas de salud en estas edades son de carácter músculo-esquelético y daños derivados de los riesgos psicosociales como los cardiovasculares y mentales, entre otros.

Objetivos

1. Garantizar una prestación económica a aquellas personas mayores en situación de precariedad que permita la cobertura de sus necesidades básicas.
2. Promover el buen trato a personas mayores y aumentar la concienciación social sobre las situaciones de abuso.
3. Impulsar la adaptación del trabajo al proceso de envejecimiento de las personas trabajadoras.

Líneas de actuación

- A. Implementación de las ayudas de emergencia social, destinadas a cubrir de manera urgente las necesidades básicas (alojamiento, energía, nutrición, salud y educación) para todas las edades, incluyendo las personas mayores de 65 años.
- B. Implementación de la Ley Foral 15/2016, de 11 de noviembre por la que se regulan los derechos a la inclusión social y a la renta garantizada, dirigida a todas las personas, incluidas aquellas personas mayores de 65 años.
- C. Adecuación del sistema fiscal de deducciones para aumentar la renta disponible de las personas que perciben las pensiones más bajas.
- D. Desarrollo e implementación de programas para potenciar el buen trato y prevenir, detectar y actuar frente al maltrato a las personas mayores y frente a la violencia contra las mujeres mayores, incluyendo la formación de profesionales de los diferentes servicios implicados.
- E. Elaboración de medidas específicas para las mujeres mayores en los Protocolos Locales de Violencia contra las mujeres, incluyendo las zonas rurales.
- F. Promoción de la mejora de las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras mayores de 50 años.
- G. Participación en Campañas Europeas “Trabajos Saludables” de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

7. CIUDADES, PUEBLOS Y BARRIOS ACCESIBLES, ACTIVOS Y SEGUROS



El escenario previsto para la Unión Europea en 2030 indica que tres de cada diez personas tendrán más de 65 años y seis de cada diez vivirán en ciudades, con el efecto de concentración de personas mayores en zonas urbanas y de despoblamiento de las comunidades rurales. Se necesita armonizar el envejecimiento con el entorno en las políticas territoriales, la planificación de la comunidad, el diseño urbano y los servicios.

Construir ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, saludables y amigables, es una línea efectiva para responder al envejecimiento de la población. Los entornos físicos y sociales son determinantes clave para que las personas puedan mantenerse activas, saludables, independientes y autónomas durante su vejez.

Se requiere una orientación integrada, con viviendas relacionadas con los espacios libres y en proximidad a los servicios, el comercio y las atracciones cívicas junto con las infraestructuras de transporte que potencien la participación y proximidad a servicios básicos, así como la seguridad física y la prevención de accidentes y caídas, en un marco de inclusión social y de información.

Objetivos

1. Potenciar el Equilibrio territorial con políticas urbanas y de desarrollo rural que asienten a la población mayor en su entorno habitual.
2. Generar entornos limpios y saludables para las personas mayores, mediante ciudades y entornos amigables, inclusivos, seguros y sostenibles, con un diseño de espacios exteriores próximos, con oportunidades para el ejercicio, las actividades recreativas y la socialización.
3. Fomento de la accesibilidad con sistemas de transporte seguros, asequibles y sostenibles a entornos sin barreras, que faciliten la autonomía de las personas mayores, la realización de sus actividades habituales y el mantenimiento de su red social, así como la prevención de accidentes y caídas.

Líneas de actuación

- A. Incorporación de la perspectiva del envejecimiento en todas las escalas del modelo territorial y urbanístico, tanto en entornos urbanos como rurales.
- B. Coordinación de las políticas ambientales y de salud para que las personas mayores disfruten, con seguridad, de entornos naturales de calidad ambiental.
- C. Fomento de la accesibilidad en los planes e instrumentos urbanísticos con diseños que incidan en entornos amigables, el transporte público, espacios al aire libre, equipamientos y edificios accesibles, seguros, libres de barreras y próximos.
- D. Colaboración con redes y alianzas e incorporación de planteamientos: Red Mundial de la OMS de Ciudades Globales Amigables con los mayores (Age Friendly Cities - AFC), Agendas Locales 21, Red Navarra de Entidades Locales hacia la Sostenibilidad (Red NELS) y Federación Navarra de Municipios y Concejos (FNMC).

8. VIVIENDAS Y RESIDENCIAS ACTIVAS Y SEGURAS



A la mayoría de las personas mayores les gustaría envejecer en su casa de manera autónoma, activa, independiente y rodeadas de familia y personas conocidas.

La vida cotidiana de las personas mayores se desarrolla en un ámbito amplio que incluye la vivienda, el entorno próximo a la misma y “el barrio” o pueblo.

El envejecimiento en casa, tiene implicaciones en la vida urbana que exigen nuevos modelos de vivienda, tecnologías nuevas en la ciudad y vivienda, accesibilidad, espacios urbanos de relación, diversidad de servicios de apoyo y asistenciales, transporte adaptado y zonas verdes a una distancia próxima caminando.

Para asegurar los deseos de las personas mayores de seguir viviendo en su casa y teniendo en cuenta la situación actual de las viviendas se hace necesario idear fórmulas de adaptación del entorno y servicios que les permitan mantener la autonomía.

También es preciso ofertar nuevas formas de alojamiento para personas con distintos grados de discapacidad, para que reciban la atención integrada que precisan para satisfacer sus necesidades de salud, sociales, de relación e integración en la comunidad de la que pueden seguir siendo partícipes activos.

Objetivos

1. Favorecer el envejecimiento en el propio hogar fomentando la rehabilitación, adaptación de viviendas y la implantación de soluciones innovadoras para la mejora de la accesibilidad de las viviendas.
2. Fomentar fórmulas alternativas de acceso a la propiedad y el alquiler, para atender diferentes necesidades de las personas mayores.
3. Promover centros residenciales activos y saludables, orientados a un modelo de atención centrado en la persona.

Líneas de actuación

- A. Apoyo al acceso a vivienda protegida para personas mayores.
- B. Apoyo económico a las personas mayores para la rehabilitación de viviendas, eliminación de barreras arquitectónicas, fomento de la seguridad y soluciones de domótica en los hogares.
- C. Diseño de vivienda nueva y rehabilitada adaptada a personas mayores atendiendo a criterios de coste asequible, eficiencia energética, accesibilidad arquitectónica, social y de servicios.
- D. Apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento: viviendas colaborativas, senior cohousing, residencias-viviendas con servicios.
- E. Revisión y adecuación de la oferta residencial para reorientarla a una Atención Centrada en la Persona.
- F. Fomento de residencias activas y saludables.

9. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL. IMAGEN SOCIAL POSITIVA



La información es esencial para que las personas puedan tomar decisiones adecuadas relacionadas con su salud y su vida social, y para buscar los servicios que necesitan. Para sentirse una persona autónoma y poder decidir es fundamental disponer de la información oportuna y práctica.

Para ser útil, la información debe estar adaptada a las diferentes condiciones y capacidades funcionales de un colectivo tan heterogéneo como el de las personas mayores. Los problemas de visión, las dificultades auditivas o cognoscitivas, no pueden convertirse en barreras insalvables a la hora de hacer llegar la información. La desinformación (no recibirla o recibirla sin adaptar) compromete la autonomía de la persona y contribuye a la exclusión social.

Por otra parte, ciertos estereotipos asociados a la edad son posibles limitaciones al envejecimiento activo y saludable, incluyendo la imagen negativa que las personas mayores puedan tener sobre sí mismas. Por ello es fundamental normalizar la imagen social de las personas mayores, transmitiendo y reflejando de manera objetiva su realidad y su gran heterogeneidad. Los medios de comunicación juegan un papel clave en la construcción de la imagen social del envejecimiento y en la transmisión de la información.

Objetivos

1. Facilitar a las personas mayores el acceso a la información que les permita la toma de decisiones informadas, libres e independientes, en relación con servicios o recursos comunitarios, con la participación o cuestiones de índole personal.
2. Generar una corriente de opinión positiva y realista de la vejez, fomentando principios de igualdad y respeto hacia las personas mayores.

Líneas de actuación

- A. Mayores en positivo. Información y sensibilización social para una imagen de la vejez positiva, saludable y activa.
- B. Diseño y elaboración de un plan de comunicación en torno la Estrategia que contemple distintos tipos de acciones: publicidad, web, notas de prensa, presentaciones, redes sociales, vídeo, acciones de calle.
- C. Promoción de foros de debate sobre cuestiones de interés social relacionadas con el envejecimiento.
- D. Fomento de la presencia de mujeres y hombres mayores en los medios de comunicación y eliminación de mensajes con valores que fomenten estereotipos de género.

El envejecimiento de la población no sólo plantea necesidades, también constituye una oportunidad para el desarrollo económico y la creación de empleo. Por su creciente peso demográfico en la sociedad y sus nuevas características socioeconómicas (generaciones con niveles de formación y poder adquisitivo más altos) las personas mayores constituyen un importante colectivo de consumidores de nuevos productos y servicios, que pueden actuar como un motor para el desarrollo regional.

El envejecimiento de la población abre nuevos campos para la innovación y el crecimiento económico, desde la mejora de la oferta educativa y de ocio o el desarrollo de nuevos servicios de asistencia, cuidado y rehabilitación, hasta la implantación de tecnologías avanzadas de domótica y robótica o de nuevos modelos urbanos y de alojamiento. Todo ello puede conllevar un impacto positivo en el empleo, pues el desarrollo y la provisión de estos productos y servicios será fuente de trabajo de proximidad, no deslocalizado.

Por ello, la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable se alinea con la de Especialización Inteligente de Navarra S3, que identifica como oportunidad el desarrollo de la investigación clínica y biomédica con énfasis en salud y envejecimiento activo y que se concreta en el área de Salud en el reto 9 “Aumento de la eficiencia de los Servicios Sanitarios (e-Health)” mediante la apuesta por la calidad de vida y el envejecimiento activo, con proyectos de biomedicina, tecnología sanitaria y servicios a las personas que contribuyan a la sostenibilidad de los sistemas.

Finalmente, no hay innovación sin investigación e información. Se requieren datos sólidos y completos procedentes de sistemas de información fiables y de estudios bien diseñados, que posibiliten políticas públicas efectivas, que permitan conocer en Navarra la evolución del envejecimiento, las necesidades de la población mayor y los nuevos nichos de empleo y de desarrollo económico.

Objetivos

1. Fomentar la investigación sobre necesidades de la población mayor, y sobre los determinantes del envejecimiento activo, incluyendo la perspectiva de equidad social e igualdad de género.
2. Promover en Navarra el desarrollo económico, la innovación y la creación de empleo en torno al envejecimiento.

Líneas de actuación

- A. Análisis de la situación e investigación sobre el envejecimiento en Navarra con una perspectiva de género y de equidad.
- B. Inclusión del envejecimiento como área prioritaria de investigación en las convocatorias de subvenciones a proyectos de investigación del Gobierno de Navarra, incluyendo la perspectiva de género.
- C. Estímulos al desarrollo y la oferta de nuevos productos y servicios que den respuesta a las necesidades y preferencias de las personas mayores, tanto en lo relativo al cuidado y rehabilitación, como a mejoras en la vida cotidiana y en la oferta de turismo y de ocio.
- D. Fomento de proyectos de biomedicina y de desarrollo e implementación de nuevas tecnologías que ayuden a la sostenibilidad de la sanidad.
- E. Innovación tecnológica. Implementar dispositivos y sistemas para compensar el deterioro sensorial, perceptivo, motriz o cognitivo en entornos y edificios.
- F. Estímulos a la contratación y a la creación de empleo en servicios de proximidad para personas que necesitan apoyos.

IGUALDAD DE GÉNERO



Las relaciones de género estructuran el ciclo de vida desde el nacimiento hasta la edad madura e inciden en el acceso a los recursos y en las oportunidades, además de configurar las opciones de vida en todos los estadios vitales.

Las expectativas de la sociedad actual respecto a la madurez y respecto a las mujeres mayores en particular, se basan en concepciones desfasadas sobre la vejez que en muchas ocasiones no contemplan la contribución de esta etapa vital a la sociedad. Los roles de género están presentes en todas las etapas de la vida, asignando tareas y funciones sociales distintas para mujeres y para hombres, lo que genera desigualdades e inequidades entre unas y otros. Un ejemplo es la segregación ocupacional y la brecha salarial que hace que las mujeres mayores, por lo general, reciban menores ingresos que los hombres durante su vida laboral y lleguen a la vejez con des-

ventajas económicas y sociales importantes, o la asignación social de las tareas del cuidado de las personas dependientes a las mujeres.

Respecto a los cuidados informales, muchas mujeres continúan en la vejez desempeñando un papel importante en el entorno familiar, pudiendo llegar a ser la única fuente de provisión de cuidados ante situaciones de enfermedad y discapacidad. No obstante, algunos estudios recientes han constatado ciertos cambios en el reparto de funciones entre hombres y mujeres en las etapas maduras, que pueden constituir el inicio de la reorganización de roles de género.

La Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable incluye en sus distintas áreas, de manera transversal, objetivos y líneas de actuación dirigidas a conseguir la igualdad de género.

EQUIDAD SOCIAL

Existe cierta tendencia a considerar a las personas mayores como un colectivo homogéneo con los mismos intereses y necesidades. Sin embargo, esto no es así, las personas mayores son un colectivo heterogéneo. El envejecimiento va asociado con un declive físico, pero la intensidad con la que ocurre depende, de manera significativa, de las condiciones sociales o determinantes que no se distribuyen de igual manera en todos los grupos de población. El territorio, el nivel socioeconómico, el riesgo de vivir en situación de pobreza, el lugar de nacimiento o la etnia, además del género, son reconocidos ejes generadores de desigualdad en salud que siguen actuando en la vejez, muchas veces de manera más acentuada. La edad avanzada, asimismo, puede llegar a ser un factor de discriminación.

Las desigualdades que se presentan entre las personas mayores son, en gran medida, el efecto acumulativo de las condiciones de vida experimentadas a lo largo de la vida, y constituyen en la vejez una desventaja creciente para los grupos desfavorecidos. Para reducirlas y fomentar la equidad es necesario que tanto los servicios de atención y las actuaciones de promoción de envejecimiento activo y saludable lleguen a todos los grupos de población, de manera universal y con una intensidad proporcional al grado de desventaja.

REFERENCIAS

- International Longevity Centre Brazil Envejecimiento Activo: Un marco político ante la revolución de la longevidad. Primera edición. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2015. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Envejecimiento_Activo_2015_es.pdf
- Organización Mundial de la salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud. OMS, 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la salud. Ciudades Amigables con los mayores: Una guía. OMS, 2007. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social e Inmerso. Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid, 2011. Disponible en: http://www.inmerso.es/InterPresent2/groups/inmerso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Gobierno Vasco. Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2015. Disponible en: http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051715&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(S2):74-105
- Gobierno de Navarra. Estrategia de Especialización Inteligente de Navarra. Actualización 2016-2030. Documento Resumen. Disponible en: http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/participacion/estrategia_de_especializacion_inteligente_de_navarra.pdf
- Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results. By Asghar Zaidi, et al. Disponible en el enlace: http://www.euro.centre.org/data/1453740620_84975.pdf

