CONSEJERÍA DE SALUD

8 Envejecimiento activo y saludable

JUNTA DE ANDALUCIA

Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local

Guías para el abordaje de temas

de Salud Pública en el ámbito local

8 Envejecimiento activo y saludable

Enero de 2018

Autoría

- Luna Rodríguez Pérez. Técnica de Acción Local en Salud. Sevilla.

Edición de contenido

- María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Grupo de revisión y validación de contenidos

- Agustín Gómez Jiménez. Técnico de Acción Local en Salud. Granada.
- Antonio García Moreno. Técnico de Acción Local en Salud.
- Blas Hermoso Rico. Técnico de Acción Local en Salud. Jaén.
- Cecilia Escudero Espinosa. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
- Covadonga Monte Vázquez. Subdirectora de Promoción, participación y planes de salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Isidoro Durán Cortes. Técnico de Acción Local en Salud. Huelva.
- Leticia García Mochón. Técnica de proyectos. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
- Leticia Reyes Alarcón. Técnica. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Nicole Palacio. Técnica de Acción Local en Salud. Córdoba.
- Miguel Ángel Cuesta Guerrero. Técnico de Acción Local en Salud. Cádiz.
- Sonia Jiménez Palenzuela. Técnica de Acción Local en Salud. Almería.

Coordinación de la serie

- Mª Dolores Fernández Pérez. Jefa del Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- Leticia Reyes Alarcón. Técnica. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

Edita

Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Red Local de Acción en Salud

www.redlocalsalud.es

Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Presentación

Desde la coordinación de la Red Local en Salud de Andalucía (RELAS) se trabaja para facilitar que los municipios andaluces elaboren e implementen sus Planes Locales de Salud desde un enfoque participativo, intersectorial, en red y basado en la gobernanza. Se trata de Promover la Salud de la ciudadanía andaluza desde las prioridades y necesidades de cada población y potenciando sus recursos y riquezas.

Para impulsar este trabajo, una de las herramientas que la Consejería de Salud pone a disposición de los municipios son distintas publicaciones, guías metodológicas e informes.

Este documento forma parte de una serie de informes sobre Salud Pública que hemos llamado "Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local". Todos ellos están elaborados por el equipo RELAS y han sido revisados por personas expertas en cada uno de los temas. Están basados en la mejor y más actualizada "evidencia" y en las recomendaciones de las instituciones públicas más relevantes. Se ha pretendido que sean documentos de lectura fácil y lo más breves posible.

Su finalidad es orientar a los municipios –en cada uno de los temas priorizados- sobre: aspectos clave a considerar para maximizar su impacto, recomendaciones para implementar las acciones más efectivas en el ámbito local, orientación sobre posibles objetivos a desarrollar y sus indicadores de evaluación. Todos incluyen recomendaciones bibliográficas fiables y actualizadas.

El número 8 de esta serie trata sobre Envejecimiento Activo y Saludable.

Índice

Presentación 4
Índice 5
1. Identificación de claves en la estrategia 6
2. Recomendaciones para el ámbito local 12
3. Objetivos para desarrollar en el ámbito local 17
4. Indicadores sobre envejecimiento priorizados para monitorizar PLS 25
5. Referencias bibliográficas 29

1. Identificación de claves en la estrategia

Debemos comenzar definiendo qué entendemos por envejecimiento activo:

> *Consideramos el envejecimiento activo como una forma de abordar el proceso de envejecimiento humano caracterizado por el papel protagonista que personas y comunidades toman a la hora de preparar y vivir las múltiples dimensiones de su propio envejecer, y que tiene como fin último lograr envejecer del modo más satisfactorio posible, como individuo y como colectividad.*

Libro Blanco del Envejecimiento Activo de España, p. 577

Es un ejercicio social que va más allá de las individualidades de las personas mayores, incluyéndose como una estrategia que debe de iniciarse en etapas más jóvenes de la vida de las personas (enfoque preventivo) y desde una visión integral del ser humano (visión intergeneracional e intersectorial).

> *El envejecimiento activo no alude únicamente a quienes se encuentran en etapas más avanzadas de su envejecimiento como es el caso de las personas de más edad. Al contrario, se trata de un proceso transversal, que atañe a todas las personas y comunidades –con independencia de su edad– que deseen implicarse en la atención y en la mejora continua –optimización, según la OMS– de su envejecer.*

Libro Blanco del Envejecimiento Activo de España, p. 577

Aclarando conceptos

1. Diferencia entre envejecimiento activo y saludable

a) Activo: La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (OMS, 2002).

b) Saludable: Definido como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez" (p. 14, OMS:2015).

Por lo tanto, el envejecimiento activo incluye un envejecimiento saludable pero no a la inversa.

2. Tipos de envejecimiento

a) Primario: relacionado con el proceso biológico que produce el paso del tiempo sobre el organismo.

b) Secundario (o Funcional): Relacionado con los factores bio-psico-sociales que afectan al ser humano a lo largo de los años de vida.

3. Estereotipos:

a) Connotaciones del lenguaje: Hay palabras que suscitan una visión negativa de las personas mayores (viejo, anciano, envejecer), otras se asocian a actividades concretas (la tercera edad) y por último hay palabras que muestran una connotación neutral (personas mayores (PM), envejecimiento).

b) Edadismo: Proceso de estereotipia y discriminación en contra de la gente mayor en razón a su edad.

4. Diferencias entre dependencia y fragilidad

a) La dependencia tiene implicaciones económicas, sociales y personales de invalidez, de falta de autonomía.

b) La fragilidad hace referencia a unas necesidades específicas por tener unas capacidades físicas y psicológicas concretas, que no siempre tienen que implicar una dependencia de otras personas, aunque sí puede requerir una adaptación de recursos, situaciones, dinámicas y tiempos.

Principales consecuencias del envejecimiento poblacional

Es innegable la realidad del envejecimiento poblacional y presenta una gran variabilidad entre municipios. No es necesario –en este documento- entrar en una descripción detallada de la misma (con datos y estadísticas), aunque sí presentamos las principales consecuencias que tiene el fenómeno del envejecimiento poblacional, a nivel general:

1. Reestructuración de las edades. Hay una inversión de la pirámide poblacional cuyas implicaciones son:

    - El crecimiento exponencial de la fragilidad y la dependencia que trae implicaciones en muchas áreas como por ejemplo la adaptaciones de la vivienda en cuanto accesibilidad (ampliar puertas para sillas de ruedas, necesidad de ascensores, o adaptaciones del cuarto de baño), la necesidad de ayudas sociales (para compensar la pérdida de poder adquisitivo, ya que la mayoría de las personas dependen exclusivamente de sus pensiones) o la dependencia física de personas cuidadoras para realizar las actividades cotidianas fundamentales.
    - Modificación de la convivencia entre las generaciones, pudiendo afectar a la carrera profesional y productividad de la generación intermedia, que se convierte en cuidadora de las personas menores y de las mayores a la vez durante largos periodos de tiempo.
    - Aparición de la Cuarta edad: Se identifica un grupo de población donde se concentran características de fragilidad, limitaciones funcionales y cognitivas, pérdida de identidad y del sentido de control y autonomía (llamado muerte psicológica según Baltes y Smith, 2003); son principalmente personas octogenarias.
    - Longevidad diferencial por sexos: Aunque la longevidad haya aumentado en el conjunto de la población, esta sigue siendo mayor entre las mujeres.
    - Era de la senectud: Se produce un fenómeno social y económico de auge de oferta y demanda de ocio y tiempo libre adaptado a las necesidades y gustos de la población de mayores.

2. Desequilibrio territorial. Este aspecto tiene importancia para la organización y administración de las políticas sociales.

    - Medio rural. En este medio, se da un envejecimiento a un ritmo mayor, ya que no hay renovación poblacional, aunque actualmente se identifican reagrupaciones familiares causada por las necesidades de cuidados por dependencia y fragilidad. El hecho de que sean núcleos pequeños de población

facilita la planificación, pero presenta también sus dificultades por la dispersión geográfica entre los mismos ya que supone un encarecimiento de servicios, un aislamiento de las personas y una limitación en servicios.

- Medio urbano: Hay una aglomeración de personas mayores en muchos centros urbanos de poblaciones grandes, donde migraron en la época de la industrialización, lo que implica que se generen procesos de segregación en los barrios que fueron construidos en esas épocas.

*Andalucía: es una comunidad con gran proporción de personas longevas, ubicadas normalmente en núcleos urbanos y en zonas costeras con población mayor migrante.

Esta nueva tendencia de retiro de personas jubiladas europeas en nuestra comunidad se basa en que buscan un lugar con mejor clima y con infraestructuras socio-sanitarias. No pierden contacto con sus países de destino para no perder sus privilegios y porque muestran una clara tendencia a retornar a los mismos cuando llegan a una etapa de dependencia o a la 4º edad (mayores de 80 años). Son un colectivo que presenta un gran consumismo de ofertas hoteleras, pero también culturales y sanitarias. Se suelen acomodar en zonas exclusivas (guetos) y no tienen redes sociales familiares que puedan cuidarles (preferencia por cuidadores/as profesionalizados o instituciones). Suponen un problema por la creación de espacios demográficos municipales sobre-envejecidos, lo que supone una amenaza de sobresaturación de los servicios sanitarios (principalmente, en la estructura y servicios directos. Económicamente no, porque hay acuerdos europeos).

3. Longevidad. Actualmente no hay una mortalidad relevante en las personas adultas ni jóvenes, se mueren las personas más mayores, aunque las mujeres siguen siendo más longevas que los hombres.

- Esto conlleva que las principales causas de enfermedad y muerte sean las enfermedades crónicas y degenerativas por el aumento de la esperanza de vida de la población en general.
- Los estudios científicos presentan dos realidades sobre las enfermedades que padecen las personas mayores sin datos concluyentes sobre ninguna de las dos:

    b. Mayoritariamente enfermedades crónicas no incapacitantes – lo que implica poder tener una buena calidad de vida hasta el final y que el envejecimiento no implica necesariamente un problema de salud.

c. Mayoritariamente enfermedades crónicas discapacidades – esta visión expone que lo que se está dando es una expansión de la morbilidad por el aumento de la longevidad poblacional.

4. Cambios en las estructuras familiares. Actualmente, hay más generaciones por familia y un mayor porcentaje de soledad residencial.

- Hay una reducción del tamaño medio de las familias, lo que implica por un lado una verticalización de la familia: compuesta por menos personas, pero todas más longevas. No implica mayor número de parientes, sino que estarán "disponibles" durante más años.

  (nunca antes había habido tantas mujeres de una edad cercana a 50 años con sus progenitores/as vivos (90%). Muchas tienen aún hijos/as a su cargo.)

- Cambios en la estructura matrimonial (menos parejas, por viudedad o por soltería) lo que afecta a la seguridad financiera y al porcentaje de institucionalización dado que el cuidado ha recaído tradicionalmente en la pareja.
- Convivencia, soledad, autonomía: Las mujeres especialmente buscan vivir en su propia casa todo el tiempo que sea posible. La autonomía se convierte en un valor positivo. Aunque vivir en soledad puede aumentar su vulnerabilidad, sobre todo cuando aumenta su fragilidad.
- Redes de apoyos: las redes familiares duran más pero también se convierten en una carga más años.

5. Cuidados. La longevidad implica aumento de personas dependientes lo que implica necesidad de más personas cuidadoras. Tradicionalmente, el cuidado ha recaído en familiares-mujeres, pero actualmente hay aumento de la ayuda formal como cuidadores/as principales o secundarios, hay evidencia de que -cuando el cuidado recae exclusivamente sobre la familia- se observan situaciones de retroceso en la persona mayor. Ante esta necesidad han surgido dos fenómenos:

- Cuidadoras contratadas no profesionales: se busca un trato humano y cercano en detrimento de la profesionalización de la persona contratada, muy frecuentemente son mujeres migrantes (internas o no).

- Profesionalización del cuidado: Personas que reciben formaciones específicas para el cuidado de personas mayores.

- Instituciones: Cuidados ofertados/facilitados desde instituciones públicas y por profesionales con cualificación.

6. La autonomía como valor. Las personas mayores valoran y buscan mantener su autonomía personal. Hay datos del crecimiento del envejecimiento activo, identificándose un claro incremento de actividades sociales, actividades físicas y uso de nuevas tecnologías.

- Las mujeres son más activas que los hombres en nuevas actividades, pero los hombres son más activos en actividades sociales "tradicionales" (bares, amigos).
- Hay un aumento de la preferencia por vivir en la casa propia, lo que se detecta más entre las mujeres.

7. Patrón de tiempo de trabajo limitado y derechos adquiridos. Hay un patrón de jubilación temprano empujado por diversos factores, lo que implica mayor número de años de jubilación y mayor ratio entre personas jubiladas y población activa, que actualmente es de 2:1.

2. Recomendaciones para el ámbito local

La realidad que hemos esbozado trae consigo una serie de desafíos[1] de los que se derivan las necesidades de actuación que proponemos en el presente documento:

1. Planificación individual del curso de vida. Para que se produzca un envejecimiento exitoso es la propia persona quién debe implicarse en la planificación de su propio envejecimiento, comprendiendo la evolución en sus propias necesidades y tomando las decisiones sobre su propia autonomía (vivienda, actividades, etc…)

2. Percepción social y cultural del envejecimiento. Se debe trabajar en los estereotipos culturales que se difunden en la sociedad actual, aclarando conceptos y desmontando mitos. Este punto afecta también al propio concepto que pueden tener las personas mayores sobre su propio colectivo.

   - Trabajar estos aspectos con las personas cuidadoras, con los medios de comunicación y con las personas responsables del desarrollo de políticas locales.

3. Prevención de enfermedades y promoción de salud. Trabajar en la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas, pero también en edades avanzadas, partiendo de las necesidades (físicas y motivacionales) específicas que tiene el colectivo.

   Hay que trabajar, principalmente, en envejecimiento secundario y prevención primaria y secundaria de la dependencia.

   Dentro de esta área destacan:

   - Las relaciones afectivo-sexuales. La sexualidad está presente en la vida de las personas hasta que se mueren. Es fundamental abordar este aspecto desde

[1] Incluidos y analizados en el Libro Blanco del Envejecimiento Activo de España.

las necesidades que presenta esta población y visualizarla como un aspecto fundamental en la vida de las personas (tengan pareja o no).

- La promoción de la actividad física. El mantenimiento de una actividad física es un factor de prevención de muchas enfermedades, además de ayudar al mantenimiento de las capacidades funcionales.
- La salud mental. El bienestar emocional previene muchas enfermedades mentales y problemas relacionados con el estado de ánimo.
- La alimentación equilibrada. Las necesidades alimentarias evolucionan con los cambios físicos que se producen con la edad por lo que el ajuste alimentario es un factor importante para prevenir enfermedades y mejorar el estado de salud.

4. Relaciones sociales**.** Es un aspecto fundamental que se refleja en toda la documentación revisada.

   - Relaciones familiares: está cambiando el modelo de familia (monoparentales o con pocos hijos) lo que hace que se alteren los patrones tradicionales de cuidados intrafamiliares.
   - Relaciones sociales: factor de calidad de vida. Tanto si son relaciones de amistad naturales como establecidas en base a actividades específicas (voluntariado, formación, ocio).
   - Relaciones intergeneracionales**:** Se da mucho valor al intercambio de experiencias intergeneracional, ya que permite poner en valor los apoyos que se dan mutuamente.

5. Participación y el ejercicio de la ciudadanía: Este aspecto está relacionado con la vida pública que desarrollan las personas mayores dentro del ámbito de su comunidad. Se relaciona con la identificación de este colectivo como tal, promoviendo su asociacionismo para la defensa de los derechos propios y la adaptación de los servicios institucionales a sus propias necesidades.

   - La vejez se identifica como un factor de desigualdad por ser una población más vulnerable: Se identifican muchos casos de precariedad vital y por sus limitaciones sufren invisibilidad.
   - Derecho a una vejez digna: no ser vistos/as como “objetos” necesitados de ayuda, sino como personas útiles con características y necesidades particulares.

6. Nuevas tecnologías**.** Los nuevos espacios de comunicación y relaciones interpersonales a los que se accede a través de las nuevas tecnologías no deben quedar fuera del alcance de este colectivo. El uso de las herramientas digitales en el fomento del envejecimiento activo es una nueva línea de abordaje que permite no sólo el uso de estas tecnologías por parte de las personas mayores para la mejora de sus relaciones sociales, sino que tiene múltiples aplicaciones, como la comunicación con instituciones públicas, etc. Por otra parte, esta tecnología se puede emplear para identificar problemática, reducir riesgos en el hogar, etc.…

7. Aprendizaje a lo largo de la vida. Los beneficios del aprendizaje formal e informal son muy variados (sociales, psicológicos, emocionales…), por lo que se pone en valor el aprendizaje para las personas mayores. Asimismo, se destaca su potencial como agentes educativos, tanto para sus iguales como para generaciones más jóvenes, un recurso que la comunidad tiene y puede "rentabilizar". Además, se da mucho valor a la utilización de las nuevas tecnologías en este ámbito de intervención.

8. Economía del envejecimiento. Yendo más allá de un análisis puramente monetario –de los gastos y las ganancias que tiene la promoción de estrategias de envejecimiento activo– se establecen aspectos de la economía que afectan al colectivo de personas mayores:

   - Los ingresos que tienen: rentas, pagas o ayudas de familiares.
   - Consumo: son un colectivo que cada vez demanda más artículos y productos específicos (viajes, cosmética, alimentación, actividades lúdicas y deportivas, etc…). Se destacan las incipientes empresas específicas de envejecimiento activo.
   - La pobreza: es un colectivo que presenta altos índices de pobreza debido a varios factores, entre otros la fragilidad que presentan frente a las instituciones.

9. Convivencia. Las distintas opciones que se pueden dar tienen diferentes y diversas implicaciones en el plano físico, emocional, psicológico, económico y social de las personas mayores, pero también de las personas que las acompañan o conviven con ellas.

   En este ámbito se incluyen diferentes opciones que pueden identificarse:

   - Mayores que conviven conjuntamente: ya sean parejas, matrimonios, hermanos o progenitor/a e hijos también mayores.
   - Convivencia con familiares de edad media: normalmente hijas o hijos.

- Hogares unipersonales de personas mayores. Una realidad cada vez más frecuente que tiene implicaciones tanto para la persona como para la sociedad.

  En este apartado hay que tener en cuenta que cada vez más las personas mayores o sus familiares optan por un cuidado "profesionalizado", lo que implica variaciones en cada una de las opciones aquí planteadas, ya que actualmente es muy fácil identificar convivencia con cuidados.

10. Cuidados. Es uno de los aspectos culturalmente más relevantes cuando se aborda el envejecimiento de la población. Es necesario realizar desde la sociedad una puesta en valor de los cuidados realizados por la familia y por profesionales, ya que son la base para un envejecimiento de calidad, no sólo a nivel individual sino como sociedad.

    Debemos tener en cuenta las diferencias entre:

    - Cuidados institucionales: Los que se facilitan dentro o desde las instituciones públicas o privadas. Debe atenderse a:
      - Las personas que los diseñan y los realizan: su formación especializada y su formación continuada.
      - La participación del colectivo de mayores en su diseño.
      - La adaptación de los espacios, materiales y tiempos.
    - Cuidados profesionalizados**.** Un fenómeno en alza en donde debe ser tenido en cuenta: perfiles de las personas cuidadoras, habilidades personales, cargas económicas que implican. Se observa un alto porcentaje de cuidadoras no profesionales, normalmente mujeres migrantes latinoamericanas, con las que se busca un trato humano y cercano en detrimento de la profesionalización de la persona contratada.
    - Cuidados familiares. Es el modelo tradicional que conlleva una carga extra para la persona cuidadora, con grandes implicaciones tanto para la cuidadora como para la persona mayor.

11. Entorno. Es un aspecto fundamental en la promoción de la autonomía de las personas mayores. La adaptación de los espacios debe incluir:

    - Hogar**:** atendiendo a aspectos de movilidad en el hogar, ergonomía del mobiliario y seguridad ante posibles accidentes.
    - Urbano**:** La visión del mobiliario urbano, así como el trazado de las urbes, debe contemplar también las necesidades de desplazamiento y accesibilidad de este colectivo. Además, se debe tener en cuenta que se producen

aglomeraciones de personas mayores en zonas concretas (cascos urbanos o cinturones de las ciudades).

- Rural**:** las características de dispersión geográfica, accesibilidad, transportes, servicios, etc. que suelen caracterizar el medio urbano dificultan el envejecimiento activo.

12. Mujeres. Las mujeres son más longevas que los hombres por diversas causas por lo que son un colectivo mayor dentro del colectivo de personas mayores. Además, tienen un perfil de cuidadora, ya que cuidan a la pareja y a la descendencia (hijos/as, nietos/as). También se identifica a las mujeres con una mayor fragilidad social -la cultura patriarcal ha limitado la vida pública y social de las mujeres, promoviendo su dependencia de los hombres en estos ámbitos-. Se plantea, pues, la necesidad de abordar las realidades distintas que presentan los hombres y las mujeres en estas edades también.

3. Objetivos para desarrollar en el ámbito local

Se presentan a continuación una serie de objetivos para cada una de las áreas de intervención establecidas en el apartado anterior (aunque debe entenderse que estas áreas están interrelacionadas entre sí fuertemente):

Tabla: Propuesta de objetivos e indicadores para trabajar Envejecimiento Activo desde los Planes Locales de Salud.

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
Percepción social del envejecimiento	1. "Redefinir" la imagen social de las personas mayores desalojando del sentir colectivo los clichés y estereotipos desfasados y mostrando su realidad actual.	1.1. Difundir una imagen del envejecimiento más adecuada a la realidad reconociendo su contribución a la sociedad y desmontar prejuicios y estereotipos	1.1.A . Realizada campaña de difusión de imagen positiva sobre el envejecimiento (si /no)
		1.2. Realizar un seguimiento y control de imágenes edadistas en los medios de comunicación y publicaciones.	1.2.A . Realizada al menos una campaña de control de imágenes edadistas en los medios de comunicación y publicaciones locales.(si/no)
		1. 3. Impulsar medios de comunicación gestionados con implicación de personas mayores.	1.3.A . Existencia al menos de un medio de comunicación en el municipio con implicación directa de PM en su gestión directa. (si/no)
Socialización	2. Propiciar espacios de socialización adaptados a los gustos y necesidades de las personas mayores.	2.1. Fomentar la socialización de P.M. a través de la creación de actividades y espacios físicos.	2.1.A . Nº de actividades de socialización dirigidos a PM realizadas / Nº total de actividades de socialización dirigidos a PM planificadas.
			2.1.B. Nº de espacios físicos de socialización dirigidos a PM creados /Nº total de espacios físicos de socialización

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
			dirigidos a PM planificados dentro del PLS.
		2.2. Abordar los núcleos o grupos de mayores migrantes carentes de redes sociales.	**2.2.A.** Identificación de núcleos o grupos de mayores migrantes (sí/no)
			2.2.B. (Si 2.2.A = sí) Elaboración de al menos un informe de valoración de las redes sociales y de apoyo de dichos grupos identificados (elaborado por equipo técnico de servicios sociales municipales) (si/no)
Intergeneración	**3.** Mejorar las relaciones intergeneracionales, en el ámbito familiar, en el comunitario y en los distintos espacios productivos.	**3.1.** Realizar encuentros intergeneracionales	**3.1.A.** Realización de al menos un encuentro intergeneracional (sí/no).
Educación durante toda la vida	**4.** Fomentar y extender la formación a lo largo de la vida con programas bien definidos, diseñados y adaptados a las personas mayores.	**4.1**. Ajustar, de forma participativa, los recursos educativos (formales e informales) a las necesidades y motivaciones de las PM, mediante la identificación de los recursos y la evaluación participada de dichos recursos	**4.1.A.** Elaboración de un listado de recursos educativos formales y no formales dirigidos a las PM (si/no).
			4.1.B. Elaboración de un Informe de valoración de dichos recursos con participación de PM (Si/No).

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
Participación y voluntariado	**5.** Impulsar la implicación en el movimiento asociativo a lo largo de la vida y dar a conocer la aportación de las personas mayores a través de sus asociaciones.	**5.1.** Reconocer socialmente el valor comunitario y económico que tienen las PM mediante la realización de campañas de visibilización.	**5.1.1.** Realizada al menos una campaña de visibilización del valor comunitario y económico de las PM en el municipio (si/no).
		5.2. Adaptar los canales de participación municipales a las necesidades y posibilidades de las PM, mediante su identificación y valoración.	**5.2.A.** Elaboración de un listado con los canales de participación municipales existentes (si/no).
			5.2.B. Elaboración de un Informe de valoración con la participación de PM de dichos canales (si/no).
		5.3. Promover la participación directa de las PM en el diseño y ejecución las actividades dirigidas a las PM .	**5.3.A.** Nº de iniciativas diseñadas y/o ejecutadas con participación directa de PM/ nº de iniciativas destinadas a las PM.
Estilos de Vida	**6.** Establecer estrategias diferenciales para ambos sexos, para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas y cardiovasculares.	**6.1.** Adaptar los recursos de promoción de salud (recomendaciones, actividades, espacio y materiales) a las necesidades de las PM.	**6.1.A.** Elaboración de un listado de recursos de promoción de salud existentes en la localidad (si/no)
			6.1.B. Elaboración de un informe de valoración de los recursos de promoción de salud identificados en la localidad con la participación de al menos un referente de

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
			cada uno de los sectores responsables de los recursos y de PM del municipio (si/no).
			6.1.C. N.º total de recursos de promoción de salud locales adaptados a las PM en base a las propuestas recogidas en el informe de valoración/ n.º total de recursos de promoción de salud locales identificados en el municipio.
		6.2. Formar y sensibilizar sobre las necesidades específicas de este colectivo a profesionales cuya labor está directa o indirectamente relacionada con la promoción de los estilos de vida saludables a nivel local.	**6.2.A.** Realización de, al menos, una actividad de sensibilización y formación sobre las necesidades específicas de las PM con profesionales de los distintos sectores presentes a nivel local responsables de la promoción de estilos de vida saludable (si/no).
			6.2.B. Valoración de la satisfacción de personas participantes en la actividad de sensibilización y formación sobre las necesidades específicas de las PM (encuesta de satisfacción)
Entorno y Accesibilidad	**7.** Adaptar los espacios físicos vitales (hogar, transporte,	**7.1.** Identificar los obstáculos de accesibilidad, seguridad y	**7.1.A.** Elaboración de un informe de identificación de las barreras arquitectónicas

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
	espacios públicos) a las necesidades de movilidad y funcionalidad de las personas mayores en relación a sus niveles de fragilidad, autonomía y opciones vitales.	funcionamiento que existen en los distintos espacios públicos donde se desenvuelven las PM: edificios públicos, transportes, urbanismo.	en el municipio (mapa de accesibilidad) con la participación de PM (si/no).
		7.2. Eliminar los obstáculos identificados en el mapa de accesibilidad.	**7.2.A.** Nº de obstáculos eliminados/ nº de obstáculos identificados en el mapa de accesibilidad.
Residencia	8. Promover la adaptación de los espacios residenciales a las necesidades de movilidad de las personas mayores que les permitan permanecer el mayor tiempo posible en el propio domicilio si así se desea.	**8.1.** Adaptar las residencias habituales de las PM con recursos limitados a sus necesidades de movilidad, tanto en el acceso exterior de la vivienda (accesibilidad), como dentro de la misma (adecuaciones funcionales básicas).	**8.1.A.** N.º de adaptaciones de accesibilidad a residencias habituales de PM utilizando una subvención pública/ total de solicitudes de adaptación de accesibilidad identificadas en el municipio. **8.1.B.** N.º de adecuaciones funcionales básica de viviendas, utilizando una subvención pública/ total de solicitudes de adecuaciones funcionales básica identificadas en el municipio.
Cuidados	**9.** Asegurar un cuidado de calidad adaptado a las necesidades de la población mayor, que promueva	**9.1.** Realizar actividades de ocio, formativas y de socialización para promover la autonomía y el bienestar	**9.1.A.** Nº de actividades para la promoción de la autonomía y el bienestar de las PM/ total de actividades destinadas a las PM.

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
	un mantenimiento de su autonomía funcional, social, emocional o personal.	físico, social y emocional de las PM dependientes.	**9.1.B.** Grado de satisfacción de las PM participantes en las actividades (Encuesta de satisfacción)
		9.2. Cuidar a las personas cuidadoras mediante actividades de formación y de sensibilización.	**9.2.A.** Nº de talleres y actividades de formación dirigidas a las personas cuidadoras / total de actividades de formación realizadas
			9.2.B. Grado de satisfacción de las personas cuidadoras participantes en las actividades (Encuesta de satisfacción)
			9.2.C. Realizada al menos una campaña de sensibilización sobre la labor de las personas cuidadoras (si/no)
Género y envejecimiento	**10.** Fomentar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en el envejecimiento activo.	1**0.1.** Fomentar la socialización de las mujeres mayores.	**10.1.A.** Nº de actividades del PLS de socialización y participación social dirigidas a mujeres mayores/ n.º total de actividades de socialización dirigidas a PM.
		10.2. Reducir la carga de cuidados de las mujeres mayores mediante la realización de campañas de sensibilización.	**10.2.A.** Realizada al menos una campaña de sensibilización sobre la carga de cuidados que soportan las mujeres mayores (Si/No).
			10.2.B. Elaboración de un informe sobre la identificación y valoración de la carga de

Áreas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Indicadores
			cuidados principal que soportan las mujeres mayores del municipio, con la participación éstas y propuestas de medidas de compensación de las cargas de cuidado que suponen. (si/no)
			10.2.C. Realización de al menos una de las iniciativa de compensación de cargas de cuidado identificadas en el informe previo (si/no)
		10.3. Crear ayudas económicas municipales específicas para las mujeres mayores de 65 años con escasos recursos económicos.	**10.3.1.** Existencia de al menos una ayuda económica dirigida para mujeres mayores de 65 años con escasos recursos económicos (SI/NO)
Uso de nuevas tecnologías	**11.** Fomentar el uso de las nuevas tecnologías como herramientas de promoción del envejecimiento activo.	**11.1.** Implementar la Estrategia Andaluza para el fomento del envejecimiento activo a través de soluciones digitales.	**11.1.A.** Realización de al menos una actividad de cada una de las líneas de la estrategia andaluza a nivel local (si/no).

4. Indicadores sobre envejecimiento priorizados para monitorizar PLS

Con objeto de poder evaluar los resultados de los planes locales de salud en los municipios andaluces se han seleccionado una serie de objetivos e indicadores que monitorizar a nivel autonómico y que los municipios que trabajen el tema de envejecimiento activo y saludable en su Plan Local de Salud deben incluir. Son los siguientes.

Objetivo

Promover iniciativas para el envejecimiento activo en el municipio a través del diseño y puesta en marcha de programas con participación intersectorial, difusión de mensajes informativos y puesta en marcha de actividades de formación con participación directa de todos los sectores de la comunidad.

Identificación del indicador (08.01)

Porcentaje de iniciativas diseñadas y ejecutadas con participación directa de la población diana (personas mayores de edad)

Definición de la forma de cálculo

Nº de iniciativas diseñadas y ejecutadas con participación directa de la población diana/Nº total de iniciativas diseñadas y ejecutadas en el municipio dentro del plan local de saludx100

*Se entenderán por iniciativas todas aquellas actividades de formación (seminarios, talleres, cursos), información (campañas, elaboración de materiales, uso de redes sociales, etc) participación-colaboración (firma de acuerdos, generación de alianzas, formación de equipos, etc), realizadas de manera intersectorial en materia de salud afectivo -sexual en el municipio.

Identificación de la/s fuente/s de información

Agendas

Periodicidad del seguimiento

Anual

Definición de responsabilidades

- Responsable de:
  - Registro: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Cálculo: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Seguimiento: Técnico/a Acción Local en la provincia

Nivel de referencia (estándar)

No existe un nivel de referencia estándar en esta materia, no tenemos ninguna referencia científica ni datos objetivos de ejecución para establecer un criterio base.

Nivel objetivo

El 100% de las iniciativas

Identificación del indicador (08.02)

Informe intersectorial y participado que identifique las barreras arquitectónicas en el municipio.

Definición de la forma de cálculo

Existencia de un informe intersectorial y participado que identifique las barreras arquitectónicas en el municipio

- Intersectorial. Con la participación de al menos 3 sectores.
- Participado. Que en su elaboración se utilice alguna técnica de participación ciudadana para que la sensibilidad y visión de ésta se vea reflejada.

Identificación de la/s fuente/s de información

Informe

Periodicidad del seguimiento

Anual. Comprobación de la elaboración del mismo y/o su actualización.

Definición de responsabilidades

- Responsable de:
  - Registro: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Cálculo: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Seguimiento: Técnico/a Acción Local en la provincia

Nivel de referencia (estándar)

No existencia del informe.

Nivel objetivo

Existencia y actualización del informe.

Identificación del indicador (08.03)

Porcentaje de iniciativas que promuevan las relaciones intergeneracionales.

Definición de la forma de cálculo

3. Nº de iniciativas ejecutadas que promuevan las relaciones intergeneracionales/ nº total de iniciativas promovidas dentro del plan local de saludx100

*Se entenderán por iniciativas todas aquellas actividades de formación (seminarios, talleres, cursos), información (campañas, elaboración de materiales, uso de redes sociales, etc) participación-colaboración (firma de acuerdos, generación de alianzas, formación de equipos, etc), realizadas de manera intersectorial en materia de salud afectivo -sexual en el municipio.

Identificación de la/s fuente/s de información

Agendas

Periodicidad del seguimiento

Anual.

Definición de responsabilidades

- Responsable de:
  - Registro: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Cálculo: Responsable del grupo de trabajo de envejecimiento activo
  - Seguimiento: Técnico/a Acción Local en la provincia

Nivel de referencia (estándar)

No existe un nivel de referencia estándar en esta materia, no tenemos ninguna referencia científica ni datos objetivos de ejecución para establecer un criterio base.

Nivel objetivo

Existencia y actualización del informe.

5. Referencias bibliográficas

Libro Blanco del envejecimiento activo de España. IMSERSO, 2011

Libro Blanco del Envejecimiento Activo de Andalucía, Consejería de Igualdad y Bienestar social, Junta de Andalucía, 2010.

Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015

Resumen del Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015.

Envejecimiento Activo: Un marco político, OMS, 2002

Fomento del envejecimiento activo a través de soluciones digitales, Consejería de salud, Junta de Andalucía, 2016.

Ciudades amigables con los mayores: Una guia, OMS, 2005

Recursos online

Se incluyen aquí una serie de recursos online que permiten acceder a iniciativas y estrategias que se están desarrollando en las distintas líneas de actuación propuestas en este documento y que pueden ayudar a la concreción de propuestas en el ámbito local.

- Portal de comunicación entre los servicios sanitarios y los ciudadanos con el fin de promover el envejecimiento saludable y activo, en consonancia con las políticas de la UE y la Organización Mundial de la Salud:
- https://www.enbuenaedad.es/
- Banco de actividades municipales dirigidas a las personas mayores: http://apps.who.int/datacol/custom_view_report.asp?survey_id=600&view_id=653&display_filter=1
- Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores
- http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/
- Maltrato de las personas mayores: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/
- SEACW: Action for Healthy Ageing (Español): https://www.actionforhealthyageing.eu/es/default.php
- Web del año europeo del envejecimiento activo, 2012: http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx