

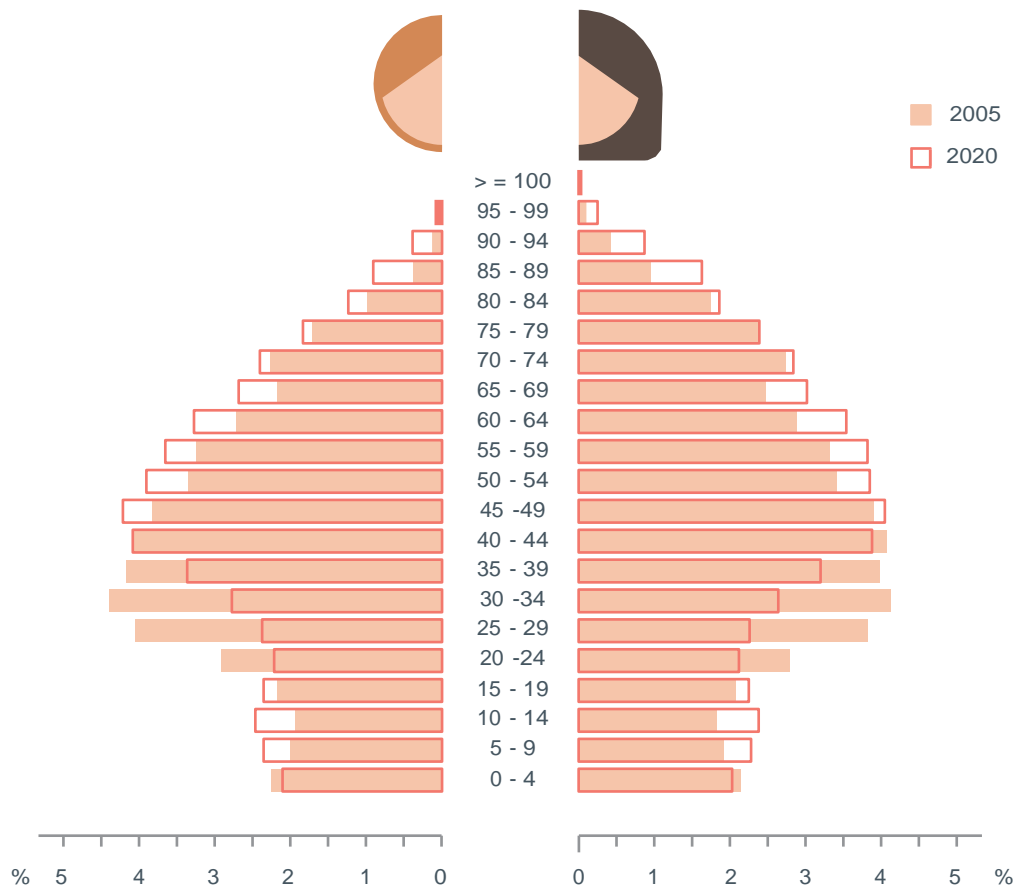
5.3. AREA PRIORITARIA 3: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

En el País Vasco la esperanza de vida se sitúa entre las mayores del mundo, con una previsión de incremento del 26,5% de la población mayor de 64 años para 2020, destacando el incremento de la población de mayores de 84 años del 104%³⁵. El Área aborda objetivos y acciones para el envejecimiento activo, la coordinación del espacio socio-sanitario, la adecuada asistencia sanitaria a las personas

mayores, la promoción de la autonomía y respeto de las voluntades personales, las nuevas tecnologías al servicio de la calidad de vida y el bienestar y la promoción del voluntariado y las relaciones personales e intergeneracionales. Según las Proyecciones Demográficas 2020 elaboradas por Eustat, continúa el proceso de envejecimiento de la población en Euskadi (Gráfico 14).

Gráfico 14. Pirámides de población de la C.A. de Euskadi 2005-2020.

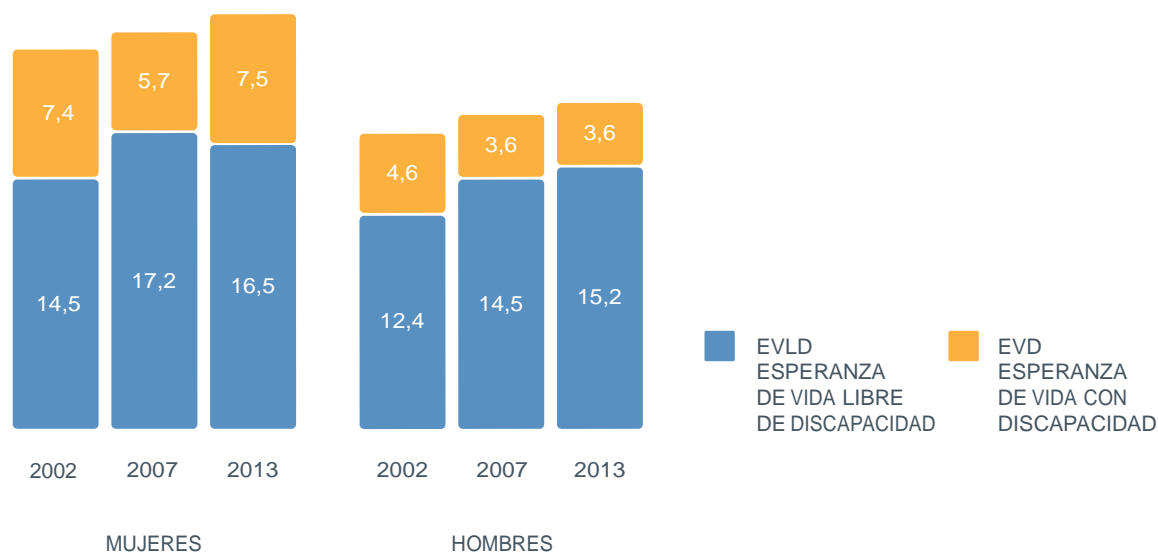


Fuente: Eustat

La población menor de 20 años, que representaba un 16,4% del total de la C. A. de Euskadi en 2005, pasará a un 18,3% en 2020, lo que supondrá tener casi 61.000 jóvenes más, pero la población mayores de 64 años registrará un notable incremento: 110.000 mayores más, que implica un incremento de su peso en la población total, que pasará de un 18,5% en 2005 a un 22,5% por ciento en 2020. El mayor incremento se prevé en la proporción de personas mayores de 84 años, ya que pasará de un 2% sobre la población total en 2005 a un 4,1% en 2020, como consecuencia de un mayor ritmo de crecimiento del segmento de población muy mayor (+5,31% anual) con respecto al conjunto de la población mayor (+1,66% anual). Supone un incremento absoluto de más de 50.000 personas de 85 o más años, es decir, pasar de 42.800 a casi 93.000 personas en 15 años.

El aumento de la esperanza de vida en la población de la CAPV ha venido acompañado de un mayor aumento de los años vividos libres de discapacidad en los hombres; la EVLD a los 65 años ha disminuido por primera vez en las mujeres (Gráfico 15).

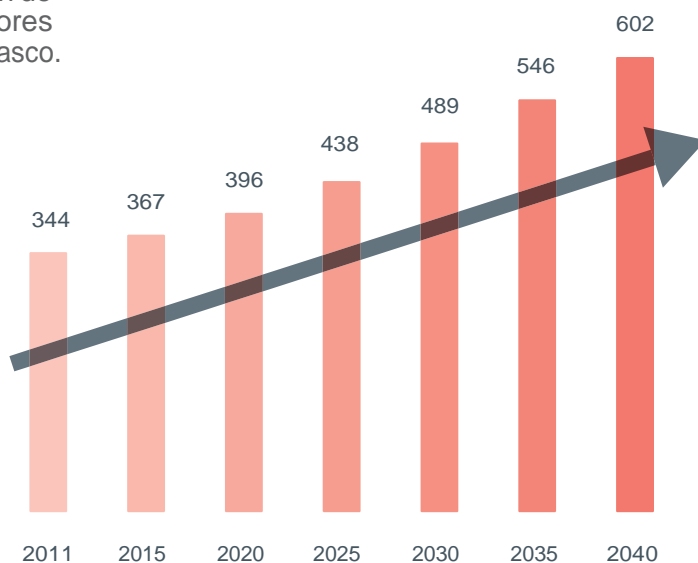
Gráfico 15.
Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y esperanza de vida con discapacidad (EVD) a los 65 años de edad. CAPV. 2002-2013



Fuente: Encuesta de Salud de la CAPV 2013.

En Euskadi cada vez hay más personas con patologías crónicas y más complejas. Hoy en día, el 38% de la población vasca ya presenta alguna enfermedad crónica, y para el año 2040 se estima que se duplicará el número de pacientes mayores de 65 años con problemas de cronicidad (Gráfico 16).

Gráfico 16.
Previsión de la evolución de
pacientes crónicos mayores
de 65 años en el País Vasco.



Fuente: INE. Previsión 2040

El documento “Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen”³⁶ establece las propuestas de cambio en el modelo de atención al proceso de envejecimiento y de revalorización de la vejez aprovechando el potencial de su aportación a la comunidad. Las medidas propuestas están integradas en tres bloques: medidas dirigidas a facilitar la autonomía e integración de las personas mayores como parte activa y dinámica de la sociedad, cuando se encuentran en plenas facultades. Un segundo bloque está enfocado al momento en que las personas mayores necesitan ayuda. El último bloque se centra en la eliminación de estereotipos y de la discriminación en torno a las personas mayores.

En este entorno sociosanitario se promueve el acercamiento de nuevos servicios de proximidad al domicilio de las personas (comidas, lavandería, fisioterapia, podología, transporte, biblioteca móvil, etc.). Se refuerzan los apoyos a las familias cuidadoras a través de una asistencia profesional a domicilio que les asesora y resuelve sus dudas sobre los cuidados. Se atiende también la accesibilidad en la vivienda para minimizar obstáculos en las actividades de la vida diaria de las personas. Según datos del Departamento de Vivienda, Obras Públicas y Transportes, el 31% de las secciones censales de la CAPV se encuentra con un grado de vulnerabilidad alto o muy alto de acuerdo a los parámetros de accesibilidad, estabilidad, habitabilidad, social y eficiencia energética³⁷.

En el trabajo con las personas se actúa siguiendo la metodología de gestión de casos por parte de profesionales de referencia: un mismo profesional acompaña a las familias a lo largo de todo su proceso de atención y coordina todas las intervenciones. Se ofrecen vías y apoyos para la participación comunitaria de las personas mayores y las personas con discapacidad, haciendo un trabajo especial y personalizado con aquellas que se encuentran en situación de aislamiento y soledad.

El Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la OMS³⁸ es un proyecto internacional para ayudar a las ciudades a prepararse para dos tendencias demográficas mundiales: el envejecimiento rápido de la población y la urbanización creciente. El programa está dirigido a los factores medioambientales, sociales y económicos que influyen en la salud y el bienestar de las personas mayores.

Una ciudad amigable con las personas mayores es un entorno urbano integrador y accesible que fomenta el envejecimiento activo. Lograr la participación de las personas mayores es el elemento esencial. Sus aportaciones son importantes para evaluar la adaptación de las ciudades, fijar prioridades, proponer soluciones y seguir los progresos realizados.

Impulsado por la OMS, las tres capitales vascas forman parte de la red. Su actuación se basa en ocho dominios establecidos: el entorno construido, el transporte, la vivienda, la participación social, el respeto e inclusión social, la participación cívica y el empleo, la comunicación y la información, los servicios comunitarios y de salud.

El servicio público de teleasistencia de Euskadi está incluido en el catálogo de prestaciones de servicios sociales del Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Permite la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual de vida, evitando su desarraigo. Está dirigido a personas mayores de 65 años que viven solas y personas en situación de riesgo por su discapacidad intelectual, discapacidad física, sensorial y dependencia reconocida en cualquiera de sus grados, junto a personas que padezcan una enfermedad mental diagnosticada y presenten una situación de dependencia reconocida o riesgo de exclusión social.

OBJETIVOS Y ACCIONES

OBJETIVO 3.1.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores, priorizando el abordaje comunitario de la salud, sus determinantes, el ámbito local y el modo de hacer intersectorial y participativo.

ACCIONES

3.1.1. Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi, conjuntamente con Eudel y las áreas Departamentales del Gobierno Vasco implicadas.

3.1.2. Desarrollar iniciativas en el ámbito local para incorporar a las personas mayores a la práctica de la actividad física, usando de una manera eficiente los recursos públicos y privados.

3.1.3. Fomentar relaciones interpersonales e intergeneracionales: asociacionismo; aprendizaje a lo largo de la vida y empoderamiento; fomento de aficiones e intereses individuales; voluntariado y oportunidades de servicio a la comunidad.

3.1.4. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, en información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad.

3.1.5. Promover y desarrollar el voluntariado entre las personas mayores, alineándose con las políticas de familia de las instituciones públicas.

INDICADORES	SITUACION ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Población residente en ciudades con programa "Ciudades amigables con las personas mayores"	37% (2011)	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
Personas mayores de 64 años sedentarias	Hombres: 28% Mujeres: 44%	Hombres: L10% Mujeres: L15%	ESCAV
Porcentaje de personas mayores de 60 años asociadas	Hombres: 10% Mujeres: 14%	Hombres: K15% Mujeres: K15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2009

OBJETIVO 3.2.

ASISTENCIA SOCIOSANITARIA

Consensuar y promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores mediante la gestión interdisciplinar de caso para personas dependientes y frágiles.

ACCIONES

3.2.1 Desarrollar e implantar el instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral, enfocado a la prevención, detección y manejo de problemas para personas mayores de 75 años, o personas menores de esta edad frágiles o con pluripatología y/o déficit cognitivo.

3.2.2. Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria.

3.2.3. Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos con criterios de igualdad y efectividad, evitando el riesgo de exclusión.

3.2.4. Promover equipos de atención sociosanitaria integrada.

3.2.5. Desarrollar la cartera de servicios sociosanitaria.

INDICADORES	SITUACION ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Pacientes dependientes y frágiles con valoración sociosanitaria integral	Hombres: 3,48% Mujeres: 2,74% (2012)	>50%	Área sociosanitaria
Acceso a historia clínica para todo el ámbito sociosanitario	--	2015	Osakidetza
% centros de salud con equipos de atención sociosanitaria integrada	--	>80%	Osakidetza

OBJETIVO 3.3.

CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTONOMÍA

Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.

ACCIONES

3.3.1 Desarrollar un plan de atención a la persona mayor desde un enfoque holístico e integrador de los problemas de salud incorporando la coordinación sociosanitaria en el ámbito local y potenciando la rehabilitación en el entorno comunitario.

3.3.2. Identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores. Elaborar programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de las mismas, con especial atención a las diferencias de género.

INDICADORES	SITUACION ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Centros de salud con implementación del plan de atención al mayor	--	100% en 2016	Osakidetza

OBJETIVO 3.4.

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores, alineándose con la Estrategia de Innovación Pública del Gobierno Vasco³⁹.

ACCIONES

3.4.1 Establecer y realizar evaluaciones de efectividad y eficiencia de las nuevas tecnologías antes de su implementación.

3.4.3. Capacitar a las personas mayores para que la brecha tecnológica no produzca ni aumente la inequidad en el uso de las tecnologías.

3.4.2. Establecer la cartera de servicios tecnológicos a ofrecer a la persona mayor en su entorno habitual de residencia con criterios de sostenibilidad y equidad en la financiación.

INDICADORES	SITUACION ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Establecimiento de la cartera de servicios tecnológicos para personas mayores	--	2015	Dpto. de Salud

OBJETIVO 3.5.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Garantizar la continuidad de cuidados de las personas mayores en su propio domicilio/entorno habitual.

ACCIONES

3.5.1 Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada de las personas mayores o discapacitadas, favoreciendo la toma de decisiones conjunta en los ámbitos social y sanitario.

3.5.2. Integrar los servicios de proximidad (comidas, lavandería, transporte, biblioteca móvil, etc.) con la oferta de cuidados en salud (medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, podología, etc.).

INDICADORES	SITUACION ACTUAL	OBJETIVO 2020	FUENTE
Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años (%)	Hombres: 10,49% Mujeres: 7,80% (2012)	L20%	Osakidetza