

# CUADERNO DE TRABAJO

---

## ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Guía para el trabajo en el ámbito municipal y comunitario



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Sanidad



## GRUPO DE TRABAJO

**Marta M<sup>a</sup> de la Fuente Mayo** | *Responsable Escuela de Salud. Técnica del Plan Municipal Sobre Drogas del Ayuntamiento de Tineo.*

**Marta Pisano González** | *Dirección General de Salud Pública.*

**Delia Peñacoba Maestre** | *Dirección General de Salud Pública.*

**Teresa Alvarez Carrió** | *Técnica de programas Fundación Municipal de Servicios Sociales. Gijón.*

**Rosana Cartategui Osende** | *Técnica del Plan Municipal Sobre Drogas del Ayuntamiento de Villayón.*

**Encarnación Fernández Fernández** | *Coordinadora de Continuidad de Cuidados. Gerencia Sanitaria Área III Avilés.*

**M<sup>a</sup> Covadonga García Álvarez** | *Técnica Rompiendo Distancias. Ayuntamiento de Candamo y Las Regueras.*

**Eva Rayón González** | *Técnica del Centro Intermunicipal de servicios sociales de Cabrales y Peñamellera.*

**Neri Iglesias Fernández** | *Responsable Área Trabajo Social Sanitario. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad.*

**Susana López Pérez** | *Técnica del Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento Tapia de Casariego.*

**Pedro Lloret Álvarez** | *Asociación Ayuda entre Mayores (AEMA).*

**Julián González Sarasua** | *Asociación Ayuda entre Mayores (AEMA).*

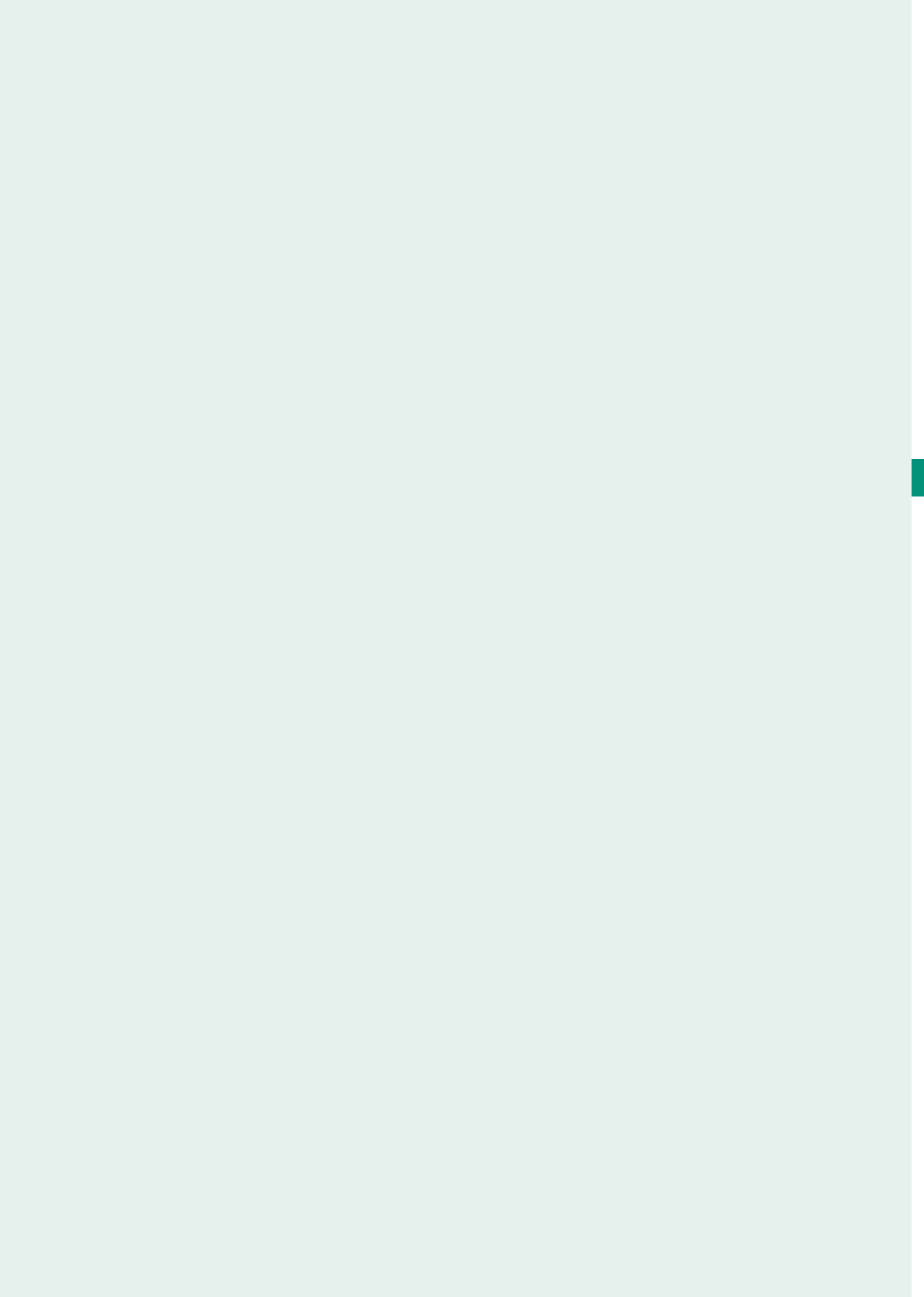
**Yolanda Munárriz González** | *Técnica Salud del Ayuntamiento de Navia.*

**Andrés Rodríguez Gutiérrez** | *Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias (FAMPA).*

**Trinidad Suárez Rico** | *Técnica Rompiendo Distancias de Santirso de Abres, Taramundi y Castropol. Técnica del Plan sobre Drogas del Ayuntamiento de Taramundi.*

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>Fundamentación</b>	
	Marco teórico .....	5
	Marco normativo y legal.....	8
	Marco operativo .....	8
<b>2</b>	<b>Establecer prioridades .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Cómo trabajar la temática en el municipio</b>	
	Guión de trabajo .....	13
	Consideraciones específicas para el envejecimiento .....	14
<b>4</b>	<b>Recursos de apoyo.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Buenas prácticas .....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Bibliografía y webgrafía .....</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Anexos</b>	
	Anexo 1. Aspectos clave agrupados.....	19
	Anexo 2. Desarrollo metodológico de propuestas priorizadas .....	21
	Anexo 3. Talleres específicos .....	24
	Anexo 4. Glosario .....	26
	Anexo 5. Buenas prácticas .....	27



*“Ser capaces de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor”*

# 1

## FUNDAMENTACIÓN

### Marco teórico

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2025 habrá más de 1.000 millones de personas adultas mayores de 60 años (mayormente en países desarrollados), y se prevé que la cifra se duplique en el año 2050.

El envejecimiento es un proceso vital integrado por personas que, si bien comparten una edad cronológica, tiene características físicas y personales únicas. Cada individuo que pertenece al grupo de personas mayores, aparentemente homogéneo, vive y tiene múltiples experiencias que son diversas y no pueden unificarse; sin embargo todavía se considera la vejez como el ocaso de la vida, la pérdida de habilidades y la disminución o desaparición de capacidades<sup>1</sup>.

El término **envejecimiento activo**, fue adoptado por la OMS a finales de los 90, con la intención de transmitir un mensaje más completo<sup>2</sup>, y de este modo reconocer otros muchos factores que junto con la atención sanitaria afectan a la manera en la que envejecen las personas y las poblaciones.

Son dos, los documentos de política internacional que han guiado la acción del envejecimiento en los últimos años: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento<sup>3</sup>, y Envejecimiento activo: un marco político, de la OMS<sup>4</sup>. Ambos incluyen las normas internacionales de derechos humanos y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Valoran positivamente el aumento global de la esperanza de vida, y el recurso potencial que son las personas de edad. Resaltan la importancia de conservar la salud en estas etapas de la vida, y de los beneficios instrumentales de favorecer y propiciar la participación de los mayores.

<sup>1</sup>Carmona MB, Lagares MP, Sarasola JL. Propuestas saludables para el envejecimiento activo. Hekademos. 2012; 11: 29-36.

<sup>2</sup>Envejecimiento Activo: Un marco político. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2002; 37(2): 74-105.

<sup>3</sup>Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York: United Nations; 2002.

<sup>4</sup>Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.

Además de documentos marcos, muchas han sido las iniciativas emprendidas para avanzar en su contenido. En 1999 durante el Año Internacional de las Personas de Edad, la OMS lanzó una nueva campaña para subrayar los beneficios del envejecimiento activo, en perfecta consonancia con el lema del Año Internacional, “Hacia una sociedad para todas las edades”, poniendo de relieve la importancia de la integración social y la salud a lo largo de toda la vida. La campaña comenzó en el Día Mundial de la Salud de 1999, en el que Directora General de la OMS (Harlem Brundtland), declaró: *“Las personas pueden hacer mucho para mantenerse activas y sanas hasta una edad avanzada. Un estilo de vida adecuado, la participación en la vida familiar y social y un medio propicio para la edad avanzada son, todos ellos, factores que preservan el bienestar. Para complementar las medidas individuales con vistas al envejecimiento activo, son esenciales unas políticas que reduzcan las desigualdades sociales y la pobreza”*.

El año 2012 fue el año Europeo del envejecimiento activo, cuyo objetivo ha sido manifestar la importancia que se da al buen envejecer, partiendo de sugerencias y puesta en marcha de actividades que se realizan en Europa para potenciar este buen envejecer.

En el último informe de la OMS sobre Envejecimiento y salud de 2015, al formular el marco para la acción de salud pública sobre el envejecimiento introduce un cambio de concepto: de envejecimiento activo a **envejecimiento saludable**, ya que considera importante no sólo considerar estrategias que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también que refuercen la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. Por lo tanto, al plantear la meta de una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento, la OMS considera el envejecimiento saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales.

El envejecimiento saludable se define como el **proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez**<sup>5,1</sup>.

Vivir un envejecimiento saludable requiere ser el protagonista de la propia vida y estar presente en todo lo que sucede alrededor, lo que permite mantener la capacidad de ser útiles y desarrollar la convivencia y la solidaridad. Es posible disminuir la frecuencia y la intensidad de la dependencia, gracias a la actuación sanitaria, la prevención, el control, el adecuado manejo de enfermedades y la recuperación de la dependencia. La mayoría de hogares unipersonales están habitados por mujeres y es más frecuente el sentimiento de soledad. Para paliar este sentimiento es necesario contar con apoyo social, entendiendo por apoyo social la red de relaciones que proporciona compañía, ayuda y alimentación, siendo un facilitador de las conductas de promoción de la salud pues disminuye el impacto de los acontecimientos vitales estresantes y, además, amortigua sus efectos negativos<sup>6</sup>.

Es necesario estimular y reconocer la gran contribución de las personas mayores al bienestar del país, y el papel que han desempeñado, y que pueden o podrían seguir teniendo en relación a la

<sup>5</sup>Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS, 2015

<sup>6</sup>Triadó, C. Envejecer en España y en Europa. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales. 2013; 41: 110-126.

gente que les rodea, en relación a las comunidades en donde viven y se relacionan, y en relación al conjunto del país y del mundo. Estos deseos y valores contrastan con una realidad en la que se considera a las personas mayores como objeto de atención, más que como personas dotadas de autonomía<sup>3</sup>.

La planificación estratégica ha de cambiar el planteamiento del envejecimiento “basado en las necesidades” (sujeto pasivo), al “basado en derechos”, que reconoce el derecho de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato, en un proceso continuo que no comienza con la jubilación sino que supone una actitud que implica abordar nuestro estilo de vida desde una perspectiva preventiva y transversal con la finalidad de que esa nueva etapa siga siendo enriquecedora, favoreciendo que las personas mayores permanezcan, activas, autónomas e independientes el mayor tiempo posible.

Por estos motivos es imprescindible abordar el envejecimiento desde una perspectiva preventiva y transversal, estableciendo propuestas que permitan reforzar la participación de las personas mayores en el proceso de elaboración y ejecución de políticas públicas. Participar quiere decir no solo hablar, discutir y debatir. Participar tiene que implicar avances concretos en la mejora y en la transformación de la realidad social de las personas mayores. Participar en la vida comunitaria es tan importante como pueda ser tener buena salud y disponer de recursos suficientes para vivir dignamente<sup>7</sup>.

Hay diferentes maneras posibles de iniciar las intervenciones para fomentar el Envejecimiento Saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: lograr la máxima capacidad funcional. Las 4 esferas de acción priorizadas por la OMS en su informe de 2015 para trabajar en este ámbito son:

1. Un cambio de nuestra forma de ver el envejecimiento y las personas mayores.
2. La creación de entornos adaptados a la personas mayores.
3. La adecuación de los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores.
4. La creación de sistemas de atención a largo plazo.

Las nuevas iniciativas tienen que ser construidas con la ayuda de la selección de buenas prácticas.

Se hace necesario incrementar los conocimientos e integrar esfuerzos a todos los sectores, reconocer las contribuciones de las personas, la importancia de la educación a lo largo de toda la vida y la participación activa en la comunidad así como el importante papel de las políticas y los programas de salud pública. Todo ello contribuye a la necesidad de acciones, programas y proyectos que actúen en una misma línea o sentido bajo un mismo prisma de envejecimiento activo y en un territorio amplio como es el territorio de la geografía asturiana

<sup>7</sup>Subirats J, Pérez. El reto de la nueva ciudadanía. Nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores. Cuadernos de la Fundación General CSIC, 2011; 8: 41-46.

teniendo presentes todos los agentes sociales, instituciones, profesionales, etc. y con el objetivo principal y común de propiciar la consecución de un bienestar físico psíquico y social y el favorecimiento de una continuidad en la contribución de forma intensa y crucial al bienestar de sus familias, comunidades y sociedades.

El grupo de trabajo de Envejecimiento Saludable, propiciado por la Consejería de Sanidad tiene como objetivo a través de esta guía, conseguir una sociedad más activa en todas las edades, con un sentido de solidaridad y equidad entre generaciones.

Este grupo de trabajo formado por un equipo multidisciplinar provenientes tanto del sector sanitario como social así como personas vinculadas a asociaciones y federaciones, entre otros, ha generado este documento en el que mediante diversas técnicas y dinámicas grupales, con reuniones y contactos periódicos a lo largo del 2017 se ha llegado a un consenso sobre qué hacer y cómo hacer para comenzar a desarrollar cualquier proyecto comunitario de envejecimiento activo, partiendo de cero, pudiendo ser desarrollado en cualquier punto geográfico de nuestra comunidad autónoma, por lo que han sido tenidos en cuenta los numerosos factores que pueden influir en que un programa o proyecto pueda tener éxito o continuidad en una comunidad.

Con esta guía se pretende dirigir las actuaciones en una misma línea de trabajo, partiendo de la base e ir generando estructuras, compromisos, acciones, relaciones e intercambio entre profesionales, entre instituciones y en definitiva entre todas aquellas personas involucradas en un propiciar un envejecimiento activo y saludable con el que todas las acciones se afiancen y fortalezcan generando continuidad y prosperidad física, psíquica y social.

*Envejecer bien es cosa de todos, a todas las edades. Supone calidad de vida, participación e incremento de ciudadanía.*

## Marco normativo y legal

Los documentos marco, la legislación vigente y las líneas que han servido de base, reflexión y guía al grupo de trabajo, se encuentran en el apartado de **BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA** de la presente guía.

## Marco operativo

La presente guía se estructurará de forma operativa a las fases transversales propuestas en la Guía para trabajar en Salud Comunitaria de Asturias, del Observatorio de Salud de la Dirección General de Salud Pública, tal y como se puede ver en la **Figura 1**.



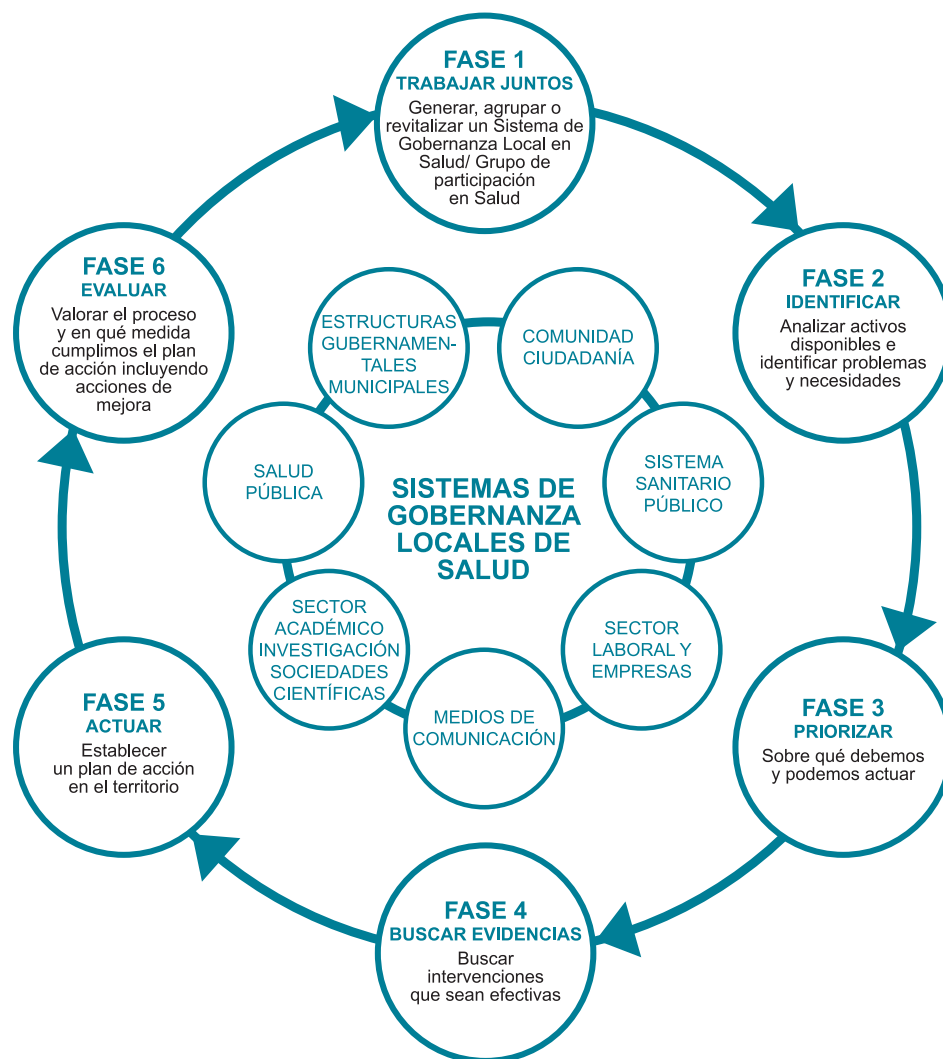


Figura 1. Fases de trabajo. Guía para trabajar Salud Comunitaria en Asturias. 2016.

### Aspectos clave a tener en cuenta

En esta guía, tal y como se comentó en la introducción, se pretende englobar las acciones a desarrollar en el Municipio conforme a las cuatro líneas prioritarias que la OMS propugna para trabajar en envejecimiento saludable, que son las siguientes:

**¿Qué hay que cambiar en nuestra forma de ver el envejecimiento?**

**¿Cómo podemos crear entornos adaptados?**

**¿Cómo adecuar los sistemas de salud?**

**Dificultades y barreras**

Con estas líneas de guía, la OMS define cuatro propuestas de trabajo, que se pueden ver en la *Figura 2*.



*Figura 2.* Infografía de la OMS sobre el envejecimiento saludable.

El primer paso de nuestro proyecto es el *Conocimiento de la realidad e Identificación de problemas*. Para comenzar a planificar, desarrollar o implementar cualquier tipo de acción se hace necesario en todo caso conocer la realidad física, social, económica demográfica en la que se va a intervenir o actuar.

Previo al desarrollo de un proyecto, se deben explorar estos aspectos clave en cada municipio, y saber qué grado de desarrollo o de implementación tienen cada uno de los siguientes *aspectos clave*.

Algunos aspectos a explorar antes de desarrollar cualquier tipo de acción son: Demografía del municipio y/o localidad, características geográficas, económicas y sociales, necesidades de la población diana, existencia de medios de comunicación públicos, privados, etc. o posibilidad de acceso, existencia de asociaciones de todo tipo (mayores, vecinos...), voluntariado, servicios sanitarios, etc.

De ayuda para este análisis son documentos ya elaborados como por ejemplo el Plan de Salud para los municipios asturianos creado por la Federación Asturiana de Concejos (FACC), Ridea, etc. (ver enlace en bibliografía).

Sin menoscabo de las anteriores, y de forma más específica relacionadas con el envejecimiento, se propone una relación de aspectos a considerar en el *Anexo 1* de la presente guía. En ellos se agrupan en torno a las cuatro líneas descritas, la complejidad de factores a tener en cuenta en el análisis del envejecimiento. A modo de check-list, sirven para orientar nuestro análisis del conocimiento de la realidad municipal para el abordaje del envejecimiento.

La OMS propone tener en cuenta aspectos claves específicamente relacionados con la salud, tal y como se aprecia en la *Figura 3*.



*Figura 3. Factores que influyen en la salud. Infografía de la OMS sobre el envejecimiento saludable.*

Este primer paso se puede realizar con una valoración agrupada en las cuatro dimensiones de la OMS propuestas. El análisis pormenorizado, no sólo mejorará el análisis de partida de la realidad, sino que habrá identificado los problemas del municipio, y servirán de base para su posterior priorización.

Este primer paso, de reflexión y análisis, ha de ser participativo. Se deben incluir actores sociales, sanitarios, asociaciones y personas mayores del municipio. Procurar una representación intersectorial, y tener presentes los distintos proyectos que estén o se vayan a poner en marcha, para coordinarnos y buscar sinergias entre ellos.

## 2

**ESTABLECER PRIORIDADES**

El segundo paso, es establecer los **objetivos generales y específicos del proyecto**. Es imprescindible determinar las prioridades de la acción, los objetivos de trabajo, aquellos que pretendemos lograr y por los cuales iniciamos una acción.

Sin menoscabo que en los municipios se puedan definir otras prioridades a modo de **objetivos generales**, el grupo de expertos y expertas que elaboró esta guía propone los siguientes:

- Aumentar la participación y coordinación entre instituciones, ayuntamientos, asociaciones, servicios sociales, salud...
- Incorporar a las personas mayores en estrategias, políticas, proyectos...
- Uniformar el concepto de envejecimiento saludable, cambiar el concepto erróneo (imagen, sesgo...)
- Lanzar mensajes positivos de envejecimiento: Utilidad, oportunidad, saberes, adaptación, ilusión, participación, seguir adelante, etc.

Los **objetivos específicos** que se proponen son:

- Aumentar la participación.
- Garantizar la seguridad.
- Mantener la autonomía.
- Mejorar la funcionabilidad.
- Favorecer la libertad.
- Reforzar las capacidades físicas y mentales.
- Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje.

# 3

## CÓMO TRABAJAR LA TEMÁTICA EN EL MUNICIPIO

El tercer paso sería definir la **Población Destinataria u Objeto de Acción** y el cuarto paso precisar la **metodología** a seguir.

Para el desarrollo de una acción, se ha de hacer un trabajo previo en el que se defina la **metodología**. Se aconseja seguir pormenorizadamente el siguiente guión de trabajo.

### Guión de trabajo

1. Tema priorizado.
2. Definir una acción a desarrollar.
3. Concretar la acción:
  - I. Qué.
  - II. Cómo (recursos materiales y humanos).
  - III. Con quién.
  - IV. Para quién.
  - V. Cuándo (cronograma).
4. Identificar activos existentes.
5. Identificar agentes (quiénes pueden ayudar a desarrollar la acción).
6. Plan de comunicación.

En el **Anexo 2** de la guía, pueden consultar las acciones priorizadas en la presente guía con este esquema de trabajo.

En el **Anexo 3**, se proponen talleres específicos, que se pueden incluir o contemplar dentro de acciones más globales o proyectos de envejecimiento en el municipio.

## Consideraciones específicas para el envejecimiento

El “Para quién” (*Población Diana*), de esta guía serán las destinadas a personas mayores de 50 años. Es preciso tener muy presente los ciclos vitales de la vida de gran importancia en el envejecimiento saludable como son la jubilación, la menopausia, la soledad que aparece a partir de ciertas edades, ciertas incapacidades derivadas de enfermedades, etc.

Se ha de tener en cuenta la gran heterogeneidad y diversidad del colectivo de gente mayor (tal y como se puede apreciar en la *Figura 4*), para incorporar prácticas significativas, abiertas e inclusivas para todas las personas mayores.



*Figura 4. Infografía del envejecimiento saludable de la OMS.*

Por ello se tendrán en cuenta todas aquellas circunstancias que favorezcan el compromiso y la participación de las personas para lograr un envejecimiento activo y saludable logrando incrementar la capacidad e interés de participar activamente en la sociedad.

Todas las acciones y proyectos que se planifiquen es conveniente realizarlos de forma amena, participativa, inclusiva y divertida, facilitando la interacción entre los asistentes y flexibilizando y motivando la participación de los mismos. Integrándolos en el análisis de la realidad y el diseño metodológico de la acción a planificar.

Se proponen formatos de fomento de la participación en grupo, el mismo ejerce una fuerza importante de cohesión y refuerzo. Los seres humanos en gran medida necesitan tener el sentido de pertenencia, por lo que es una condición que actuará a favor de cualquier tipo de actividad o proyecto.

Se propone planificar acciones continuadas que posibilitan la generación de redes sociales y canales de participación.

Se ha de considerar en toda acción y proyecto que se emprenda, los recursos de nuestro entorno y los activos de salud; así como lograr la participación entre servicios, departamentos e instituciones.

# 4

## RECURSOS DE APOYO

### Recursos humanos:

- Asociaciones: mujeres, mayores, vecinos, ONGs...
- Colegios profesionales: Enfermería, Trabajo Social, Educación Social, Medicina...
- Técnicos y técnicas de Ayuntamientos: Plan municipal sobre drogas, Escuela municipal de Salud, Servicios sociales, Agente de igualdad, Rompiendo Distancias, Centro de Dinamización Tecnológica...
- Voluntariado.
- FACC (Federación Asturiana de Concejos).
- Profesionales del área sanitaria: Centro de salud, Gerencia de Área, Salud Mental...
- Consejerías: Sanidad y Derechos y Servicios Sociales, Instituto de la Mujer...
- Profesionales de la Universidad de Oviedo.
- Todos aquellas personas de la comunidad que participen en el proyecto.

### Recursos financieros:

- Presupuesto establecido anual.
- Ayudas económicas.
- Convenios de colaboración.

### Recursos materiales:

- Instalaciones Municipales: Centros sociales, polideportivos...
- Locales: de asociaciones, ONGs, centros sanitarios, sociales...
- Centros educativos.
- Material didáctico de apoyo: Biblioteca Municipal, Centros de Documentación...
- Material para la difusión de las acciones: carteles, folletos, anuncios, periódicos locales, etc.

# 5

## BUENAS PRÁCTICAS

El objetivo fundamental de esta fase es valorar y evaluar en qué medida hemos cumplido nuestros objetivos y nuestras actuaciones, así como introducir las acciones de mejora que consideremos necesarias.

Este paso de valoración de buenas prácticas, se puede realizar tanto analizando prácticas ya existentes en el municipio que se quieran mejorar, como aplicándolas a las nuevas.

Se propone una Lista de Verificación para la valoración de las Buenas Prácticas aplicadas al envejecimiento saludable:

- Contemple la igualdad de género, discapacidad...
- Continuidad en el tiempo: sostenibilidad.
- Contemple la máxima participación posible.
- Mejore la calidad de vida.
- Tenga un análisis (diagnóstico) previo de situación (medio, recursos, necesidades, etc.).
- Adaptable a cualquier medio (territorialidad, recursos humanos, personas, destino...).
- Objetivos claros, definidos, alcanzables y reales.
- Ser evaluado o con sistema de evaluación.
- Fundamentación teórica.
- Flexibilidad (previsión de contingencias).
- Innovación.
- Corresponsabilidad.
- Respeto a la individualidad.
- Proponga acciones concretas.

También se propone utilizar los cuestionarios de evaluación recogidos en la Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. IGOP-UAB (marzo 2016).



## 6

## BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Informe Mundial sobre el envejecimiento y Salud. OMS. 2015.  
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Infografía. Envejecimiento y Salud. OMS. 2015.  
<http://www.who.int/ageing/ageing-infographic-2015-es.pdf?ua=1>
- La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.  
<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Libro Blanco sobre la Estrategia de Salud para la Unión Europea 2008-2013. Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas. 2007.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_es.pdf)
- Organización mundial de la salud 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 2005.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23088/1/WHA58\\_16-sp.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23088/1/WHA58_16-sp.pdf)
- Análisis de la estrategia de la cooperación para la innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable y su impacto en España. Logros y propuestas de mejora para el período 2016-2020.  
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/12/2016-a6d66c494f>
- Marco de actuación Para las Personas Mayores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO. 2014.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ministerio-sanidad-mayorestelefonica-Marco-actuacion-PersonasMayores-02-2015.pdf>
- IMSERSO. Libro Blanco de Envejecimiento 2011.  
[http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088\\_8089libroblancoenv.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf)
- Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012.  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)

- Guía para trabajar en Salud Comunitaria. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Asturias. 2017.  
<http://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
- Normativa en materia de Servicios Sociales del Principado de Asturias. Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Social. Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Asturias. 2015.  
[ftp://ftp.asturias.es/asturias/asuntos\\_sociales/Normativa\\_servicios\\_sociales.pdf](ftp://ftp.asturias.es/asturias/asuntos_sociales/Normativa_servicios_sociales.pdf)
- Personas sanas: poblaciones sanas: Ordenación y Elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Asturias. 2014.  
[https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA\\_V3VD.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA_V3VD.pdf)
- “Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria”- Ayuntamiento de Barcelona/ UAB.  
[http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/03/Guia\\_operativa-EAC\\_2016.pdf](http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/03/Guia_operativa-EAC_2016.pdf)
- Red de Concejos saludables (Red Con Salud). Asturias.  
<http://asturiasredconsalud.blogspot.com.es/>
- Red Española de Ciudades Saludables.  
<http://recs.es/>
- Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
<http://www.escuelas.msssi.gob.es/>
- Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.  
[http://www.ciudadesamigables.imsero.es/imsero\\_01/ciudades\\_amigables/ciu\\_amig/quer/index.htm](http://www.ciudadesamigables.imsero.es/imsero_01/ciudades_amigables/ciu_amig/quer/index.htm)
- Federación de Personas Mayores del Principado de Asturias.  
[www.fampa.es](http://www.fampa.es)
- Ley 16/2003 de Cohesión y de Calidad del Sistema Nacional de Salud.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Envejecimiento activo. Madrid. 2002.  
<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

## 7

**ANEXOS****ANEXO 1. Aspectos Clave agrupados****¿Qué hay que cambiar en nuestra forma de ver el envejecimiento?**

- Lanzar mensajes positivos del envejecimiento: utilidad, oportunidad, saberes, adaptación, ilusión, participación, seguir adelante.
- Uniformar el concepto de envejecimiento saludable: Ser longevo (templanza) no es ser senil (dependencia).
- Tener una estrategia de beneficio mutuo de la participación social.
- Explorar cómo se ven.
- Cambiar el concepto: pasar del estado de bienestar al estado del compromiso.
- Ver dónde y cómo vivir.
- Ver el beneficio social y económico.
- Buscar el equilibrio entre derechos y deberes.

**¿Cómo podemos crear entornos adaptados?**

- Incorporar la opinión de las personas mayores en: estrategias, proyectos y líneas políticas.
- Aumentar la participación intersectorial: Ayuntamientos, Asociaciones, Salud...
- Considerar las peculiaridades de cada entorno: rural / urbano.
- Acercar servicios / accesibilidad.
- Igualdad de oportunidades: equidad.
- Generar infraestructuras y espacios para el fomento de hábitos saludables.
- Introducir método con protagonismo de los afectados al adaptar el entorno.
- Buscar participación en órganos de consulta (Consejos de Salud, Mesas Intersectoriales...).

- Valorar la dependencia y el nivel funcional de la persona mayor.
- Usar la innovación y las nuevas tecnologías.
- Incorporar la corresponsabilidad.
- Considerar costes económicos.

### ¿Cómo adecuar los sistemas de salud?

- Aumentar la coordinación con otras instituciones (Servicios sociales, ayuntamientos...).
- Mejorar sistemas de participación (Consejo de Salud).
- Potenciar la atención domiciliaria (incorporar criterios de necesidades socioeconómicas).
- Orientarse hacia la promoción y prevención de la salud.
- Generar cercanía al ciudadano.
- Asignar recursos económicos a la prevención y a la promoción de la salud.
- Buscar accesibilidad a los usuarios (movilidad).
- Incorporar acciones no farmacológicas: programas de ejercicio físico, PACAS...
- Aumentar la humanización y respeto en el trato.
- Desmedicalizar el sistema sanitario.
- Incorporar una estrategia de comunicación entre usuarios y usuarias y personal sanitario.
- Crear red con la comunidad, barrio...
- Incorporar la opinión de los usuarios y usuarias, familiares y personal sanitario (quejas y reclamaciones).

### Barreras / Dificultades

- Concepto erróneo de envejecimiento (imagen, sesgos).
- Falta de coordinación entre instituciones.
- Sesgos culturales versus participación.
- Presupuesto escaso para implementar actividades y proyectos y diferenciarlos para dependientes e independientes.
- Falta de trabajo comunitario y más trabajo social del sector salud.
- Falta estrategia para llegar a las personas.
- Falta de recursos sociales (apoyo a cuidadores y cuidadoras...).
- Desigualdad de oportunidades según lugar de residencia.
- Escasa atención domiciliaria.
- Mover a asociaciones de vecinos.

- Aislamiento (dispersión geográfica).
- Soledad.
- Falta de políticas orientadas a personas mayores.
- Falta de conexión entre redes y agentes sociales.
- Miedo individual a los cambios, dificultad en la participación.
- Deterioro cognitivo o motor.

## ANEXO 2. Desarrollo metodológico de propuestas priorizadas

En este Anexo, se muestran tres ejemplos de desarrollo de acciones priorizadas, con el Guión de desarrollo metodológico de la página 11 de la presente guía.

**TEMA PRIORIZADO:** Incorporar a las personas mayores en estrategias, políticas y proyectos.  
**ACCIÓN A DESARROLLAR:**

### I. ¿Qué?

Crear un grupo de participación activa de personas mayores, activos de la comunidad, personal técnico de ayuntamientos, sanitarios, etc. Para incorporarlas en el diseño, estrategias, políticas, proyectos...

Seleccionamos una actividad que dinamice la acción con un enfoque atractivo y creativo en la Comunidad. Un evento que implique directamente al grupo de participación, y le visibilice en su comunidad: un “*Evento Chispa*”.

Evento chispa: Se realiza una caminata por las principales arterias de las ciudades, pueblos... cuyas participantes lleven un slogan que inviten a participar activamente a las personas mayores para una vez finalizado el recorrido hacer una espicha saludable en la cual informar sobre la importancia de la participación activa de la personas mayores a través de un grupo de participación. Los participantes podrán realizar fotografías a lo largo del trayecto para hacer una exposición de todas en un mural que se ubicará en el recinto donde se celebrará la espicha saludable. Se hará un sorteo entre las fotografías presentadas (Premio saludable: spa, masajes, etc.).

*Eslogan: “¡VEN! Muévete con nosotros.”*

### II. ¿Cómo? Estrategias y acciones

1. Convocatoria: Difusión del evento chispa a través de los canales de difusión necesarios: medios de comunicación, cartelería, redes sociales, envío a alcaldes de barrio, a los cen-

tros y equipamientos de mayores y al tejido asociativo y grupos de participación existentes. Destinatarios: personas mayores, familias y la comunidad en general.

2. Lugar: En el recinto ferial o local habilitado para este tipo de actividades, se llevarán a cabo Espicha saludable con exposiciones, consejos y personas expertas en salud que orienten a las personas mayores sobre diferentes aspectos relacionados con la salud. También se contará con actuaciones musicales a cargo de personas mayores provenientes de asociaciones, grupos corales, de centros sociales...
3. Recogida de fotografías para colocar en mural y usar como “photocall”.
4. Sorteo “premios saludables” entre las personas que han participado fotografiando la actividad.

### III. ¿Con quién?

Con profesionales municipales y profesionales de la salud.

### IV. ¿Para quién?

Acto dirigido especialmente a las personas mayores pero abierto al resto de la comunidad que quiera participar.

### V. ¿Cuándo?

Día 1 de octubre, día Internacional de las Personas Mayores.

## TEMA PRIORIZADO: Coordinación y Participación intersectorial.

### ACCIÓN A DESARROLLAR:

#### I. ¿Qué?

Seleccionamos una actividad que dinamice la acción con un enfoque atractivo, creativo: “*Evento Chispa*”.

Se organiza un baile. Para dinamizar la actividad y conseguir la implicación de todas las personas que asisten al baile se hace entrega de una carta de la baraja española. Las cartas se proporcionan divididas en varias partes con el objetivo de buscar la pareja y encontrar la pareja acorde con el número y el palo de la carta durante el baile.

Posteriormente se hace entrega de una serie de objetos como cartulina, pajitas, rotuladores y pegamento para la construcción de un muñeco cuyo objetivo, no es otro que el juego que se asemeja al baile de la escoba, al que se invita a participar.

*Eslóganes: “Bailar es soñar, sueña conmigo”.*

*“La vida es un gran baile, ven y vive”.*

*“Diviértete, baila, sé feliz”.*

## II. ¿Cómo? Estrategias y acciones

1. Convocatoria: Difusión del evento chispa a través de los canales de difusión necesarios: medios de comunicación, cartelería, redes sociales, alcaldes de barrio, a los centros de mayores, asociaciones y grupos de participación existentes.
2. Destinatarios: personas mayores así como otras personas que por su condición constituyan el perfil para participar.
3. Coordinación entre las instituciones o personal técnico de relevancia para el desarrollo del evento (servicios sociales, escuela de salud, asociaciones, etc.).
4. Lugar: En el centro social o local habilitado para este tipo de actividades.

## III. ¿Con quién?

Con personas mayores, asociaciones, etc.

## IV. ¿Para quién?

Acto dirigido especialmente a las personas mayores pero abierto al resto de la comunidad que quiera participar.

## V. ¿Cuándo?

En el inicio de una actividad cualquiera para captar la atención (taller de memoria, ejercicio físico, manualidades, etc.) y como evento que propicie la participación en la comunidad.

**TEMA PRIORIZADO:** Uniformar el concepto de Envejecimiento Saludable. Cambiar el concepto erróneo (imagen, sesgo...).

**ACCIÓN A DESARROLLAR:**

## I. ¿Qué?

Dignificar el envejecimiento, envejecimiento en positivo: Campaña de mejora de imagen. Seleccionamos una actividad que dinamice la acción con un enfoque atractivo, creativo: “Evento Chispa”.

Se organiza una actividad musical. Planificamos un acto público, un concierto y aprovecharíamos la afluencia de gente al mismo para captar artesanos/as (tejedores/as, cesteros/as, madreñeros/as, músicos/as, etc.) cualquier artesano/a o persona con una capacidad distinta (idiomas, lecturas, dibujo...), que pudiéramos invitar a mostrar sus habilidades con la realización de talleres en distintos lugares para la población en áreas de influencia. Así poder mostrar su saber participando en actividades sociales y educando si fuera preciso a personas interesadas para seguir manteniendo una actividad de correspondencia con la sociedad.

*Eslogan: "Vivir no se acaba con la edad".*

## II. ¿Cómo? Estrategias y acciones

1. Convocatoria: La difusión del acto público la realizaríamos con cartelería y difusión en las redes sociales con la colaboración de asociaciones de jóvenes.
2. Destinatarios: Toda la población.
3. Para programar la actividad pediremos colaboración al Ayuntamiento.
4. Premio: una ración doble de autoestima.

## III. ¿CON QUIÉN?

Con asociaciones y movimientos sociales registrados en el ayuntamiento pidiendo colaboración para la búsqueda de personas entre sus miembros con habilidades que pudieran mostrar en otros eventos que programaríamos pudiendo enlazarlos con el de la música.

## IV. ¿PARA QUIÉN?

Acto dirigido a toda la comunidad.

## V. ¿CUÁNDO?

Toda la actividad se realizará siguiendo las fechas de un cronograma y formaremos un grupo de participación intersectorial para impulsar la participación social articulando espacios comunes y mantenerlos en el tiempo formando red sin diferenciar edades.

El resto de apartados se completan siguiendo el guión de la página 12.

## ANEXO 3. Talleres específicos

Algunos talleres específicos posibles serían:

- **Talleres de memoria.** Sesiones de mejora y mantenimiento de procesos cognitivos así como mejora de las relaciones sociales a través de las sesiones grupales. En este apartado existen programas muy interesantes y gratuitos que se puede implementar como por ejemplo Memoria en movimiento de la Obra Social la Caixa, que consta de 2 volúmenes con unidades didácticas sencillas de desarrollar.
- **Talleres de gerontogimnasia.** Sesiones en las que se promueva mantener o mejorar la condición física, mejorar el equilibrio, la flexibilidad, mejora de la comunicación y relaciones sociales a través de las sesiones grupales.
- **Talleres de psicomotricidad.** Sesiones para desarrollar de manera especial la voluntariedad del movimiento, el control, la coordinación, la expresión corporal, etc. Existe un



manual sencillo, que se titula “Manual práctico de Psicomotricidad para personas mayores” de Víctor del Río. Editorial Dilema.

- **Talleres de risa.** Facilitar el bienestar emocional, social y físico a través sesiones divertidas donde se propicien las risas generando contacto e interacción social.
- **Paseos saludables por el entorno.** Generar motivación para salir a pasear en la población, con rutas definidas, sencillas y al alcance de todos lo públicos. Es importante tener presente la cobertura de seguro en el desarrollo de la misma así como el acompañamiento en los mismos.
- **Talleres de animación a la lectura.** Se adjunta ficha técnica de cómo podría ser un taller de animación a la lectura.
- **Talleres para cuidar tu salud.** Existe un programa “Programa Paciente Activo” impulsado desde la Consejería de Sanidad que distribuye en 6 unidades didácticas o sesiones.
- **Talleres de baile.** Organizar bailes en centros sociales, instalaciones municipales, etc. bien con música en directo o con un aparato de música. La frecuencia puede ser en función del tiempo (semanal, mensual,...) o bien con motivo de algún evento o celebración (Navidad, Carnaval, fin de curso, etc.).
- **Taller de coro y concierto.** Esta acción se puede desarrollar buscando la colaboración de los servicios municipales como la Escuela de música Municipal y sus profesionales.
- **Talleres de nuevas tecnologías y redes sociales.** Esta acción se puede desarrollar buscando la colaboración de los servicios municipales como Centro Dinamización tecnológica.
- **Talleres de fomento de la igualdad.** Esta acción se puede desarrollar buscando la colaboración los servicios municipales como el servicio de igualdad municipal, centro asesor de la mujer o también colaborando con Instituto Asturiano de la mujer, etc.
- **Talleres intergeneracionales.** Favorecen el intercambio de experiencias entre personas de diferentes edades y la transmisión de conocimientos, competencias y valores. Se suelen hacer en colaboración con centros educativos y potencian una imagen positiva del envejecimiento entre las generaciones más jóvenes.
- **Talleres de educación vial.** Tienen como finalidad sensibilizar a la población mayor sobre la importancia de su papel como conductores y peatones en la mejora de la Seguridad Vial. La Dirección General de Tráfico, la Asociación Española de Psicogerontología a través del Proyecto Mayor Seguridad Vial o el Plan Seguridad Mayor del Ministerio del Interior ofrecen recursos para profundizar en este tema.
- **Talleres de primeros auxilios.** Estos talleres tienen el objetivo de dotar a los participantes de las técnicas y conocimientos sanitarios adecuados para actuar ante cualquier urgencia o emergencia.
- **Talleres de expresión artística y teatro.** Potencian la creatividad, mejoran las habilidades personales y la autoestima, fomentan la participación social, favorecen las relaciones interpersonales y mejoran la imagen social del colectivo.

- **Talleres de habilidades sociales.** Son importantes porque mejoran las relaciones interpersonales, la autoestima y los procesos de comunicación. Ayudan a mejorar la comunicación verbal y no verbal.

## ANEXO 4. Glosario

**Activo para la salud:** *“Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud”* (Morgan y Ziglio, 2007).

**Agentes comunitarios:** conjunto de diferentes actores formales o informales integrados en la administración, las instituciones de diferente índole que operan en el entorno comunitario, movimientos asociativos y ciudadanía en general.

**Envejecimiento:** desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con situaciones vitales como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y el fallecimiento de amistades y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no sólo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

**Envejecimiento saludable:** proceso para fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

**Envejecimiento activo:** la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento

activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

Más conceptos en la [Guía para trabajar en salud comunitaria](#) de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

## ANEXO 5. Buenas prácticas

- “Memoria en Movimiento”. Obra Social Fundación La Caixa.
- “Ejercicios para mejorar la memoria”. Víctor del Río. Editorial CCS.
- “Manual práctico de Psicomotricidad para Personas Mayores”. Editorial Dilema.
- “Ejercicios y actividades para la estimulación cognitiva”. Obra Social Fundación La Caixa.
- “Tomando control de su salud”. Paciente Activo. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
- “Risoterapia y calidad de Vida. 69 Ejercicios de risoterapia para vivir más y mejor”. César Rodríguez Martín. Editorial Mira.
- Ficha “Animación a la Lectura”. Como preparar un taller de animación a la lectura.
- Manual de Ejercicio Físico para Personas Mayores.
- Guía de Atención a las personas cuidadoras (SESPA).
- Programa Tiempo Propio.
- Programa Rompiendo distancias [https://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/rompiendo\\_distancias.pdf](https://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/rompiendo_distancias.pdf)
- PASYMA, Plan de Salud y Medio Ambiente. Del Principado de Asturias.
- Propuesta Práctica: Programas locales para saber envejecer y prevenir la dependencia. FEMP.



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Sanidad

---