

Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra  
Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia  
**PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019**



SERVICIOS A LAS PERSONAS MAYORES, SOCIOSANITARIOS, DE  
VOLUNTARIADO, OCIO, ALOJAMIENTO, DOMICILIARIOS, ETC.

Acta 2ª Sesión de participación (14 de noviembre de 2017)

# ÍNDICE

OBJETIVOS Y DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	2
ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL.....	4
EVALUACIÓN.....	16
ANEXOS.....	19

## OBJETIVOS Y DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión de trabajo enmarcada dentro del diseño y elaboración de la Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra se celebró el día 14 de noviembre 2017 de 10:00 horas a 13:00 horas en la Residencia Fuerte del Príncipe, presentando los siguientes objetivos:

- ✓ Recoger propuestas que amplíen y complementen los planes de acción.
- ✓ Identificar las partes interesadas que pueden participar
- ✓ Implicar a los agentes y entidades en el desarrollo de la Estrategia.
- ✓ Posibilitar un espacio para la deliberación pública sobre los contenidos y propuestas con menor consenso
- ✓ Recoger y analizar las propuestas de las partes interesadas y del público para su posible incorporación a la Estrategia y a los planes de acción.
- ✓ Mejorar la planificación del GN a través del contraste de los trabajos técnicos con las propuestas de interés público que realicen las entidades participantes.
- ✓ Enriquecer la Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra.
- ✓ Presentar la propuesta de la Estrategia a las partes interesadas y al público en general y facilitar el proceso de consulta
- ✓ Hacer accesible la información relevante de la Estrategia dando a conocer los objetivos y actuaciones

La sesión contó con el siguiente orden del día:

- ✓ Saludo y bienvenida. D. Koldo Cambra. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria D<sup>a</sup>. Inés Francés Román. Directora gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas
- ✓ Presentación Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra D<sup>a</sup>. Inés Francés Román. Directora gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas
- ✓ Dinámica de participación. D. Luis Campos, D<sup>a</sup> María Ibarrola y D. Gonzalo Reguera. Consultoría Impactos.
  1. Trabajo individual
  2. Trabajo en grupos
  3. Plenario final y evaluación
- ✓ Despedida y cierre. D. Koldo Cambra. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria

Para el desarrollo de la sesión se contó con una ficha de trabajo<sup>1</sup> individual en la que se pidió a las personas asistentes priorizar en cada una de las áreas que componen la

---

<sup>1</sup> Ver Ficha de trabajo en el Anexo II.

Estrategia las acciones clave previstas en una escala del 1 (alta priorización) al 3 (baja priorización).

Dado el número de personas asistentes a la sesión se procedió a realizar una dinámica participativa contando con dos grupos de trabajo, lo que facilitó el correcto desarrollo de la sesión.

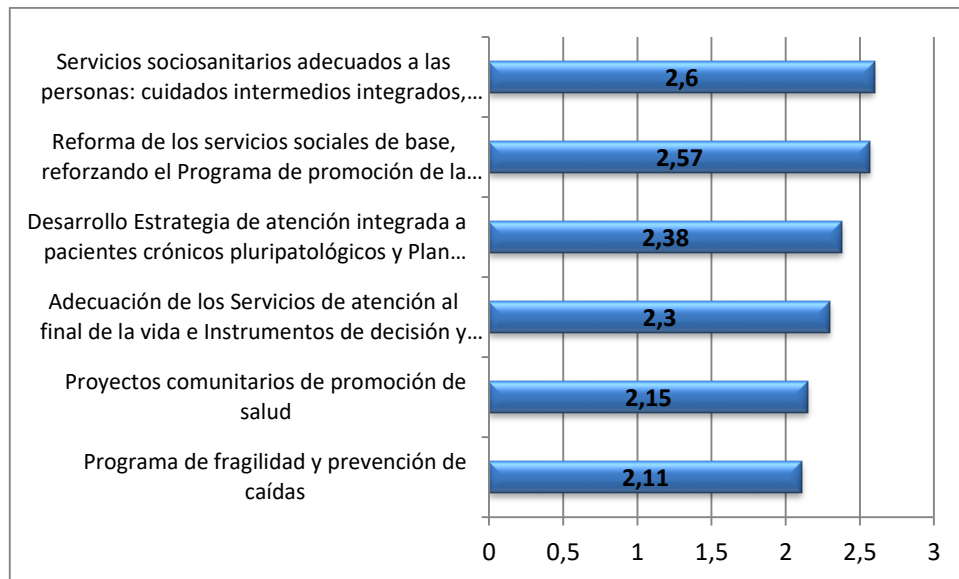
Después del trabajo grupal se realizó una puesta en común de todos los grupos, en la que se expusieron las principales aportaciones respecto a las cuestiones trabajadas.

## ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL

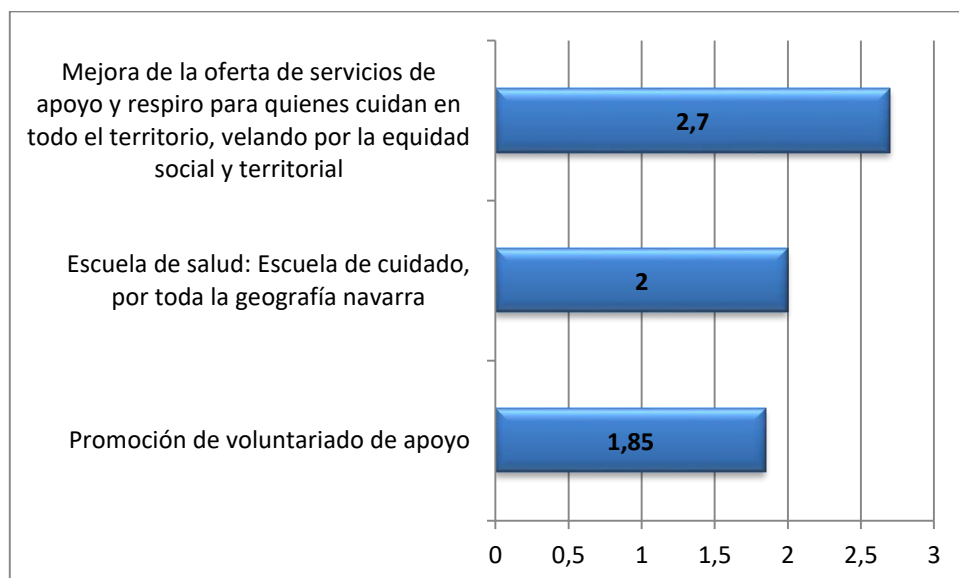
Fase de priorización de las acciones clave que componen el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable en una escala del 1 (alta priorización) al 3 (baja priorización).

### EJE 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

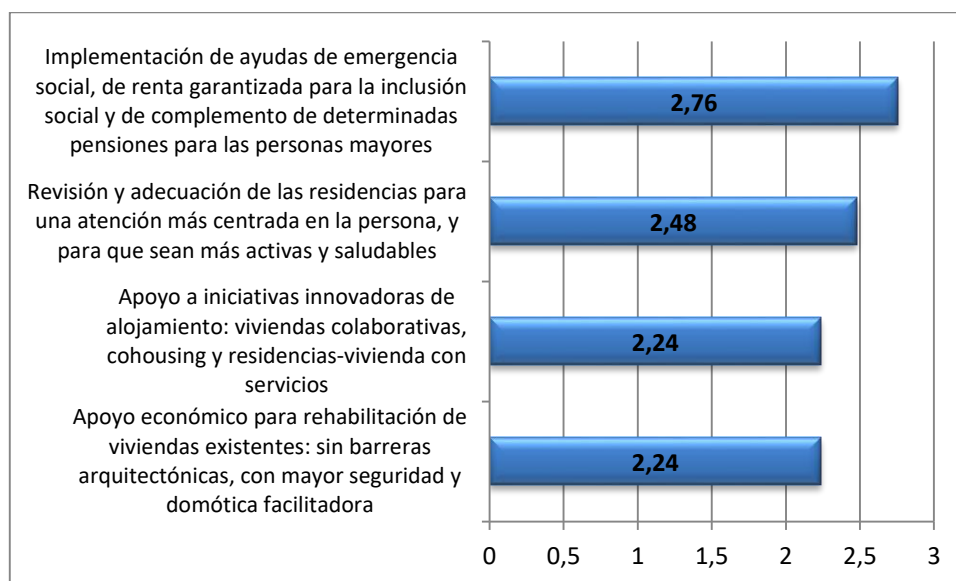
#### ÁREA - SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS



#### ÁREA - CUIDAR Y CUIDARSE



## ÁREA - SEGURIDAD ECONÓMICA Y ALOJAMIENTOS SEGUROS



**Ante la pregunta, “¿Qué otras acciones clave propondría introducir en este Plan de Acción para 2018-2019?”, los y las participantes han respondido:**

- Realizar estrategias de intervención específicas para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en proceso de envejecimiento. Necesidad de recursos de vivienda adaptados a personas con discapacidad en proceso de envejecimiento. Accesibilidad universal en todos los ámbitos y además incorporar accesibilidad cognitiva. Especial atención a la triple discriminación mujer, discapacidad y en proceso de envejecimiento. Adaptación del actual modelo de residencia teniendo en cuenta a las personas con discapacidad intelectual y sus características especiales a la hora de envejecer.
- Ya se han expresado implícitamente. Los cuidados permanentes al final de la vida (cuando no hay gran incapacidad funcional) son muy caros. Las familias deben hacer un gran esfuerzo económico y no ha habido capacidad de ahorro, para financiar cuidados personales las 24h/día. ¿Ayudas? ¿Fondo de previsión?
- Creación de viviendas para compartir padres e hijos con discapacidad. Creación de nuevos modelos de vivienda para personas con discapacidad. Adecuación al sistema de personas con discapacidad.
- Acciones dirigidas a las personas mayores con discapacidad intelectual por las necesidades de apoyo específicas que pueden tener a lo largo de todo su ciclo vital. Tener en cuenta la discapacidad dentro de la 3ª edad: elección de donde queremos vivir, servicios intermedios, SAD. Modelos de viviendas/alojamiento familiares: padres mayores con hijos con discapacidad.

- En el eje de “alojamientos seguros”, añadir los productos de apoyo que facilitan las AVD, subvencionados y acompañados de formación para un correcto uso. Inclusión de nuevas tecnologías para prevención de caídas o para detección y abordaje de las mismas, tanto dentro como fuera del domicilio. Visibilizar, planificar y dotar de recursos al colectivo de personas con discapacidad dentro del de tercera edad ya que son específicos. Una persona al cumplir 65 años deja de tener discapacidad y pasa a depender de los recursos de mayores, pero su realidad es diferente.

- Potenciar el voluntariado de las personas jubiladas, aprovechar su experiencia para ayudar a la sociedad. Crear una red a nivel foral de las entidades que fomentan el voluntariado para que otros centros y organizaciones que lo necesiten puedan conocerlas.

- Flexibilidad en los criterios de acceso/exclusión de centros de día a las personas con más de 65 años (para que se adecuen al recurso que más necesiten en cada momento). Incluir cuidado de salud mental en la vejez (prevención de suicidio, enfrentamiento de duelos y pérdidas...).

- Creación e impulso de recursos y servicios de atención flexibles, de proximidad, adaptados a las necesidades de las personas. Favorecer la permanencia en el domicilio de las personas mayores, creando recursos de atención para personas dependientes, que contemplen sus necesidades y las de sus personas cuidadoras.

- Integración de las herramientas operativas, para facilitar la prestación de servicios sanitarios de atención primaria en los centros geriátricos, sobretodo de pequeño tamaño y rurales. Así como la mejora de la prestación del servicio por los sanitarios en estos centros.

- Programas de ocio activo. Programas intergeneracionales. Programas ejercicio individualizados según capacidades. Programas psicosociales y de ejercicio para cuidadores (respiros para mejorar todas sus capacidades).

- Ayudas económicas para implantar jubilotecas (espacio donde se realiza actividad física adaptada y actividad cognitiva, con monitores) en las zonas rurales, donde es difícil implantar centros de día. Implantación de trabajo en red (centro de salud, SSSS, asociaciones de 3ª edad, Entidad Local...). Transporte adaptado para zonas rurales. SAD amplio (por la tarde, fin de semana). Convocar círculos de calidad para comparar conocimientos, buenas prácticas, asesoramientos...

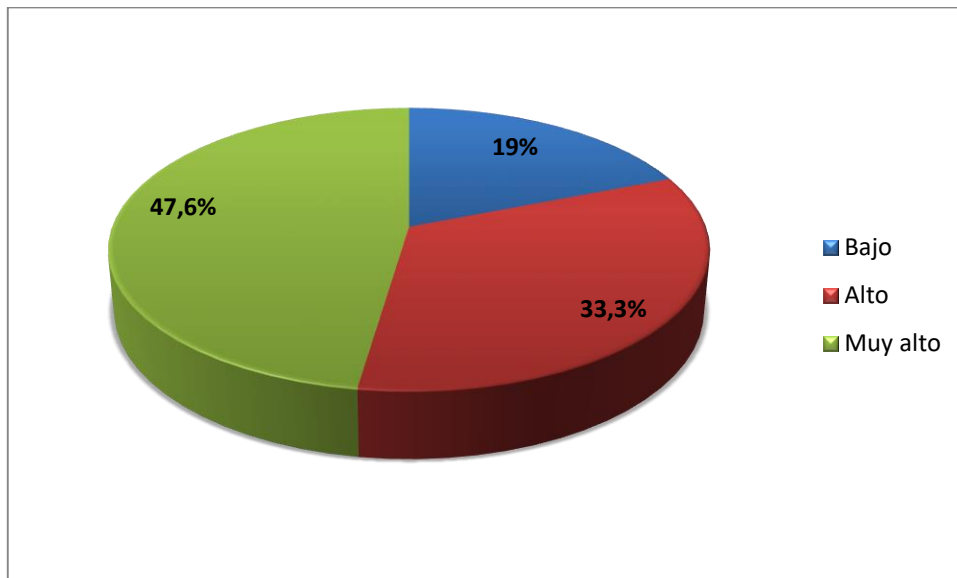
- Servicios de movilidad que posibilitan y facilitan los desplazamientos y acceso a los distintos servicios.

- Introducir servicios de transporte adaptados y adecuados para las personas mayores. En nuestra asociación nos encontramos con personas mayores que tienen que acudir a Pamplona a recibir tratamiento y tienen grandes dificultades de transporte. El servicio de ambulancias es limitado y no existe un servicio alternativo. Pensar en servicios centrados en las personas.

- Si se alcanza un grado aceptable de estas propuestas nos damos con el canto de un duro.
- Atención a la perspectiva de género en relación con la feminización de la vejez. Organización y desarrollo de acciones, actividades, programas específicos dirigidos a las necesidades (demandas/intereses de las mujeres de 60: cambios físicos, enfermedades, nuevos roles a desarrollar, imagen, relaciones, duelos y pérdidas, salud mental).
- Afrontar el derecho a morir dignamente. Fomentar la presencia/acción de los comités de ética. Especial atención al tránsito a la vejez de personas con enfermedad mental, jubilaciones trabajador@s CEE. Garantizar que las personas que quieran salir de su domicilio puedan hacerlo (a pesar de barreras arquitectónicas, falta de apoyo social...). Herramientas comunes para detectar y afrontar el maltrato (¡Urgente!).
- Aplicación de la ley de dependencia, desarrollo de la misma, sobre todo en lo referente a desarrollo de servicios que promuevan la autonomía y prevengan la dependencia. Nuevo modelo de atención a domicilio, con atención tardes, festivos.
- Modificar Ley de Pensiones de forma que se garantice el mantenimiento adquisitivo de las mismas. Sé que no depende de la Comunidad Foral pero a nivel Estatal combatir las actuales subidas de pensiones. Con rentas de 600€ es difícil obtener todo lo que se plantea. Incidir en la educación desde la infancia-juventud para mejorar imagen de la vejez. Favorecer el mantenimiento de las personas mayores en su entorno habitual, con alojamientos adecuados.
- Enviar profesionales dando charlas a las asociaciones, alimentación, ejercicio, salud.
- Aprovechamiento del conocimiento y experiencia de mayores a grupos empresariales o culturales. Promoción de la participación de los mayores. Red de ayuda entre mayores. Acompañamiento y colaboración entre personas por barrios.



Ante la pregunta, “¿Qué grado de implicación tiene su entidad en el campo del envejecimiento activo y saludable?”, en una escala del 1 (Muy bajo) a 4 (Muy alto), se han obtenido los siguientes porcentajes:



Ante la pregunta, “De las acciones anteriores, ¿en cuáles está su entidad interesada en participar y podría implicarse?”, los y las participantes han respondido:

- Mejora de la oferta de servicios de apoyo y respiro. Escuela de salud. Promoción voluntariado de apoyo.
- Formación de personas de apoyo. Promoción voluntariado de apoyo.
- Iniciativas innovadoras de alojamiento. Reforma de los servicios sociales reforzando el programa de promoción de la autonomía. Mejora de la oferta de servicios de apoyo para cuidadores.
- Revisión y adecuación de las residencias para una atención más centrada en la persona y para que sean más activas y saludables.
- Servicios sociosanitarios-cuidados intermedios. Programa de fragilidad y prevención de caídas. Desarrollo Estrategia de crónicos y pluripatológicos.
- Promoción del voluntariado de apoyo. Escuela de salud. Servicios de apoyo y respiro.
- Contar con la escuela de salud en nuestro centro de día (como medida preventiva). Colaboración en los proyectos comunitarios de promoción de la salud.
- Servicios sociosanitarios adecuados a las personas. Cuidar y cuidarse.

- Revisión y adecuación de las residencias para una atención más centrada en las personas, y para que sean más activas y saludables.
- Atención integrada pluripatológicos y plan de capacitación funcional. Programa de fragilidad y prevención caídas. Promoción salud.
- Servicios Sociales, salud y comunitaria, SAD. Iniciativas innovadoras de alojamiento.
- Plan de mejora de la capacidad funcional. Mejora de la oferta de servicios de apoyo. Implementación de ayudas de emergencia social.
- Cuidarse para cuidar: mejorando la oferta de respiro para quienes cuidan a través de la promoción del voluntariado y escuelas de salud. Servicios sociosanitarios adecuados a las personas. Adecuación de los servicios de atención al final de la vida.
- Apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento. Revisión y adecuación de las residencias.
- Apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento para personas mayores y trastorno mental grave (TMG).
- Jubiloteca. Necesidad de recursos a los que recurrir (descentralización). Adecuación transporte adaptado, también para salir del domicilio.
- Revisión modelo de SAD, de los Servicios Sociales de Base. Trabajo coordinación socio-sanitaria, tanto en atención primaria como centros hospitalarios con atención primaria de salud y de SS.SS.
- Envejecimiento activo, promoción salud, alojamientos adecuados.
- Apoyo a iniciativas de vivienda amigable.
- En el Eje 1: Proyectos de vida activa y saludable. Estilos de vida y entornos saludables. Aprendizaje y ocio.
- Seguridad económica y alojamientos seguros. Servicios de Salud Sociales y comunitarios.

## APORTACIONES

A continuación se recogen las aportaciones de cada uno de los dos grupos de trabajo. Con el fin de contar con un documento operativo se han eliminado duplicidades y se han agrupado las aportaciones sobre los mismos aspectos.

### PRIMER GRUPO

#### **Propuestas**

Caracterización de recursos: Se solicita que haya más recursos de proximidad y que sean más flexibles en cuanto a horarios y adaptados a las necesidades de las personas usuarias, en definitiva que sean servicios más personalizados.

Movilidad: Se pide más servicio de transporte adaptado.

- Además de un servicio de transporte, se propone crear un servicio de pisos compartidos para que las personas del medio rural que lo deseen, puedan realizar su tratamiento médico sin necesidad de desplazarse a diario.

Trastorno mental grave y discapacidad intelectual: Se deberían crear centros no sólo residenciales sino que atiendan a la diversidad de necesidades existente.

Dependencia: Se considera que hay que mejorar la capacidad funcional de las personas mayores para poder alcanzar otros objetivos como el ocio.

Geriatría: Se propone potenciar la investigación en geriatría.

Salud mental y emocional: Se considera importante la atención a la salud mental y emocional en la vejez ya que es una etapa de la vida en la que se viven muchas pérdidas y cambios.

Cuidadoras/es: Se afirma que hay que mejorar la oferta de cuidados a las personas que cuidan y que hay que tener en cuenta que hay mucha gente que está sola, que no tiene apoyo social y por lo tanto no tiene quien les cuide. Hay que invertir en servicios de cuidado.

Modelos residenciales: Hay que procurar que las personas sean independientes para estar el mayor tiempo posible en sus domicilios. Las residencias las dejarían para cuando la dependencia es alta y sean imprescindibles.

- Se plantea que el criterio de entrada a las residencias sea el grado de dependencia y no la edad.

- Se habla de que hay que cambiar el modelo residencial y ejercer más control sobre los centros. Se definen los nuevos modelos residenciales como el cohousing y pequeñas comunidades de casas en los que las personas mayores mantienen su independencia pero disponen de todos los servicios tanto médicos como sociales y de ocio.

Pensiones: Se afirma que las pensiones deberían adecuarse y poner en marcha ayudas extraordinarias.

### **Barreras**

Movilidad: Muchas personas mayores no pueden salir de casa debido a las barreras arquitectónicas. Su movilidad se dificulta porque únicamente las personas con grandes discapacidades tienen derecho a transporte adaptado para acudir a centros médicos, de día etc..., pero llegar sólo hasta el portal y muchas veces bajar desde el piso supone un problema. Llegar a Pamplona para acudir a las visitas médicas o acceder a servicios es un reto ya que hay personas que no tienen derecho a transporte pero tampoco tienen acceso al transporte público o privado.

Trastorno mental grave: Actualmente no existen alojamientos para personas con trastorno mental grave mayores de 65 años. Igualmente, los centros de rehabilitación psicosocial están dirigidos a menores de 65 años.

Discapacidad intelectual: Se afirma que las personas con discapacidad no están incluidas en ningún plan específico. Muchas de estas personas han vivido en viviendas adaptadas a sus necesidades y al cumplir los 65 años deben dejarlas para entrar en residencias de ancianos que no saben cómo tratarlos ni tienen los recursos específicos.

Cada vez viven más y están envejeciendo al mismo tiempo que sus familias, muchos sobreviven a sus padres y esta situación supone una carga añadida en los cuidados que prestan las familias. Las entidades que trabajan con estas personas comienzan a encontrarse con personas discapacitadas que llegan a la vejez sin haber salido nunca de la protección de sus padres. Al fallecer éstos se encuentran bajo el cuidado de hermanos y hermanas que por primera vez en su vida los llevan a asociaciones que prestan diferentes servicios.

Dependencia: Las resoluciones de evaluación de dependencia retrasan el acceso a los recursos en seis o más meses, con lo que esto supone un gasto.

En cuanto a la hospitalización domiciliaria sólo se puede llevar a cabo si existe apoyo familiar y se cree que este servicio es muy beneficioso para las personas mayores.

A pesar de que la vejez está muy feminizada no ven nada dirigido especialmente a las mujeres.

Geriatría: Navarra es una comunidad muy envejecida y sin embargo, la atención geriátrica es muy deficiente ya que existe déficit de profesionales en esta especialidad. Esto se considera discriminatorio ya que si ocurriera con pediatría sería un escándalo.

Modelo residencial: Entre los contras de nuevos modelos residenciales como el cohousing o urbanizaciones para personas mayores, se menciona el riesgo de que estos espacios se conviertan en guetos, hay quien prefiere que se viva en espacios intergeneracionales. Una persona refiere que estos modelos han fracasado en la península por diferentes causas.

Acceso a los recursos: Todas las personas deberían tener el mismo derecho de acceder a los recursos y hoy en día no es así, quienes mejor están son los que tienen dinero.

Descentralización de recursos: En el medio rural es difícil acceder a servicios básicos.

Pensiones: Se afirma que con poca pensión es difícil envejecer de forma activa y saludable ya que es más difícil acceder a los diferentes servicios.

Subvenciones: Hay muchos proyectos que dependen de subvenciones y esto hace que sean muy inestables.

### **Implicación**

- Desde la Asociación El Baluarte se comprometen dando voz a las personas mayores en todos los temas que les interesan.
- Hay Servicios Sociales que ya ofertan un servicio de pisos compartidos para asistir a tratamientos médicos en Pamplona sin necesidad de desplazarse diariamente pero tienen más demanda que plazas ofertadas.
- Anfas afirma que desde la asociación se ha puesto en marcha un programa de envejecimiento activo para personas con discapacidad intelectual que tiene mucho éxito.

## SEGUNDO GRUPO

Se propone buscar la interrelación entre los mayores para que entre ellos se ayuden, acompañamiento entre ellos. Se sugiere la posibilidad de aprovechar el conocimiento, la experiencia vital de las personas mayores en otros entornos.

Salud mental en la vejez: Se echa en falta dentro de la Estrategia de Envejecimiento Activo el cuidado de la salud mental, la prevención del suicidio y el afrontamiento de duelos y pérdidas.

Centros de día: Flexibilizar los criterios de salida con las edades. Se propone ir hacia un modelo individualizado en vez de criterios rígidos y tratar de aprovechar la experiencia de otras entidades sobre trabajo en salud mental y trabajar en espacios comunitarios.

Zonas rurales: Establecer espacios como jubilotecas donde las personas mayores puedan realizar actividades físicas y cognitivas. Espacios de encuentro de personas mayores, espacios de descanso familiar, espacios de autonomía. En las zonas rurales es necesario un transporte adaptado y amplio, dada la dificultad de las personas mayores para acceder a los diferentes servicios.

Experiencia en el Valle del Salazar, un programa de envejecimiento activo con programas de ejercicio físico con personas de enfermedad crónica y mayores de 75 años para prevenir caídas y mantener capacidades funcionales y enseñar a vivir con la enfermedad. Exponen que han adquirido un transporte para hacer frente a la barrera de la dispersión. El ejercicio físico es individualizado ya que las personas mayores tienen sus limitaciones y es importante individualizar la actividad según sus necesidades. Remarcan la importancia de hacer programas de ocio activo e intergeneracionales.

Ayudas para el cuidado: A veces es difícil hacer un seguimiento de si se emplean correctamente las ayudas para el cuidado en el entorno familiar, por eso se plantea priorizar servicios como el SAD y las actividades preventivas (ejemplo Jubiloteca).

Diferenciación discapacidad y tercera edad: Visibilidad de las personas con discapacidad, por lo menos dentro del colectivo. Se denuncia la realidad de una persona que cuando cumple 65 años deja de ser discapacitada para ser una persona mayor. Se reclama una adecuación de los recursos a estas necesidades ya que las necesidades que tienen estas personas son diferentes.

Servicios intermedios: Cubrir ese espacio a caballo no solamente con ayudas técnicas, ampliado con formación, incluir las nuevas tecnologías en estas ayudas técnicas (ejemplo prevención de caídas), teniendo en cuenta tanto el ámbito doméstico y el exterior (ámbito comunitario), cubrir necesidades en ambos espacios.

Residencias en entornos rurales: Se expone las diferencias de recursos mundo rural-urbano. Se demanda priorizar la atención/coordiación de servicios geriátricos. Se expone que hay que cuidar a los mayores allá donde estén los mayores. Si se está atendiendo a las personas mayores en sus casa, se reclama que también hay atenderlos

en la residencia porque es su casa y es su entorno, servicio sanitario puro y duro especializado en geriatría.

Síndrome de Down: Se expone que la esperanza de vida ha aumentado, ha pasado de los 28 años a los 62. Pero las personas con Síndrome de Down a los 40 años envejecen muy rápido.

- No hay nada previsto en materia de viviendas dado que se va a dar la situación de que van a envejecer los padres con los hijos y falta planificar un modelo.
- Las familias no quieren que una persona con Síndrome de Down con 40 años su último destino sea una residencia con gente de 85 años.
- Se reclama diseñar una estrategia para esas fases intermedias, diseñar las ayudas del SAD, asistentes personales, iniciativas innovadoras alojamiento, reforma de los servicios sociales garantizando los programas de autonomía, promoción autonomía y mejora oferta servicios cuidadores, otras acciones a incluir, adecuación del sistema a las personas con capacidad y creación de viviendas o creación de modelos alternativos a lo existente para poder incluso convivir familias completas.

Voluntariado: Creación de un punto de encuentro, una red donde las entidades conozcan las entidades de voluntariado que hay disponibles para atender las diferentes necesidades. Voluntariado intergeneracional. Se expone que la comunicación es mayor a nivel estatal que a nivel local.

Ceguera: Se demanda una atención geriatra más amplia ya que hay problemas de salud que son propios de personas mayores y que no se definen bien, a veces se achacan a deterioros que no son tal y que quizás a través de un buen tejido social se podrían resolver.

- Las personas que pierden la vista del todo cuando van a las residencias es un drama ya que no van en buenas condiciones al perder la autonomía (difícil de recuperar). Aún dentro del centro geriátrico, pasan a plaza asistencial. Se produce un envejecimiento de 10 años que puede ser previsto si la persona invidente permanece en el domicilio. No obstante hace falta un apoyo económico muy importante ya que estas personas necesitan una asistencia permanente 24 horas. Este elevado coste no lo pueden asumir muchas familias y se queda la sensación de que en muchas ocasiones se precipita mucho el envejecer.

Plan crónicos y pluripatológicos: Se necesitan más recursos si se quiere hacer un seguimiento, no sólo a estas personas sino a sus familias, cuidadores, etc.

- Formación de cuidadores, cuidadores profesionales y voluntariado. Se expone el ejemplo de meter un interno con una persona que no va a poder decir si hay una negligencia, una falta de cuidados o algún tipo de abuso. Planteamiento de cribar y seguimiento muy activo.
- Se denuncia la “miopía social”, se expone que la primera respuesta a personas de la tercera edad que presentan patologías que dan guerra la respuesta es mandarlos a la residencia. Miopía social ya que las personas necesitan respuestas emocionales además de las soluciones clínicas.

- El servicio de apoyo a domicilio es insuficiente. Es importante que se adecue el servicio de ayuda a las necesidades de las personas, la cobertura máxima es de 2h y hay personas que necesitan más tiempo, no puede ser café para todos. El copago dificulta. Se oferta un SAD que para las personas con autonomía viene bien pero que para las personas con una dependencia importante es insuficiente.
- La Salud supera los parámetros biologicistas, se demandan intervenciones comunitarias, coordinación con asociaciones, reuniones con servicios sociales, maridar trabajo en red, coordinación entre salud, educación, servicios sociales, promoción de hábitos saludables no solo a mayores, dotar de personal.
- El papel de los determinantes sociales.

Discapacidad intelectual: En el Plan de Acción de la Estrategia no se hace una referencia a las personas con discapacidad intelectual, las personas con discapacidad intelectual tienen unas necesidades de apoyo que son inherentes a ellos que cuando se van haciendo mayores, se van agudizando.

- Existen muchas residencias en Navarra, dudas de como reconducirlas.
- Los modelos de residencia tienen que ser diferentes ya que las personas con una discapacidad envejecen de forma diferente.
- Barrera de los 65 años, las personas que están en centros de discapacidad tienen que ir a residencias porque han cumplido los 65 años. Se expone que estas privando a las personas de su vivienda y entorno.
- Otras discapacidades neurológicas que han alargado la esperanza de vida y obligan a realizar una planificación a nivel de Navarra

La PCP: Si realmente hablamos de planificación centrada en la persona, se tienen que ver los sueños, gustos, necesidades de las personas.

Vivienda: El papel sería mejorar dentro de lo que haya para este tema en Navarra, aportar para mejorar.

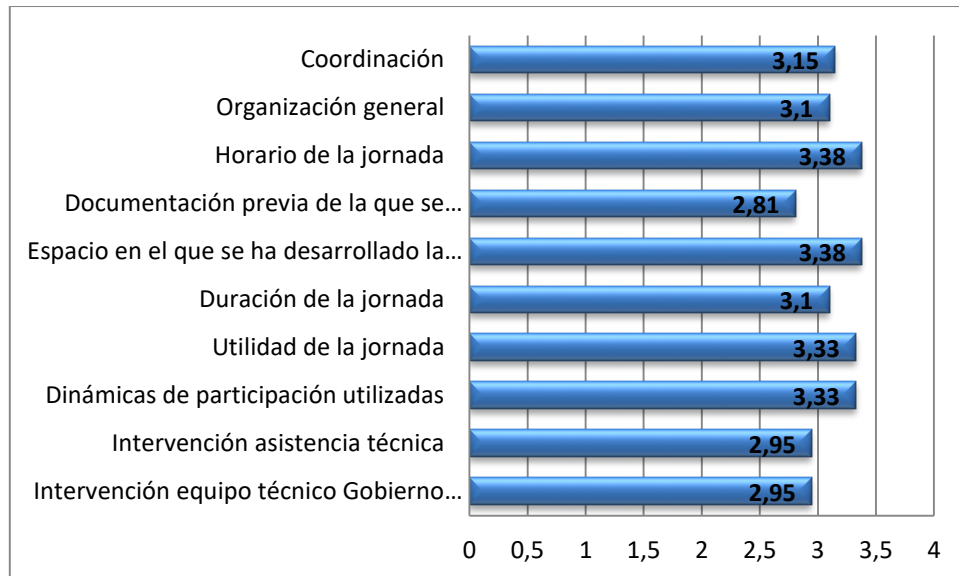
- Las residencias se han quedado obsoletas hay que buscar otras vías y teniendo en cuenta de que se va a vivir más tiempo.
- Experiencias en el exterior: Ver que se hace en Europa, en otras comunidades. Ver algo que sea aplicable aquí.
- Ejemplo de las Unidades de convivencia, modelo que se asemeja a la vida en casa con grupos de confianza.
- Pensar la estructura de los edificios, la distribución espacial configura los usos.
- El Gobierno de Navarra no debería revisar el concepto de “tutela”, los apartamentos tutelados que se ofertan inducen a engaño en algunos casos ya que no hay esa supervisión específica.

Nuevos perfiles profesionales: Introducir nuevos perfiles como los terapeutas ocupacionales que tienen mucho que decir. En el ámbito sanitario faltan perfiles “de lo social”.

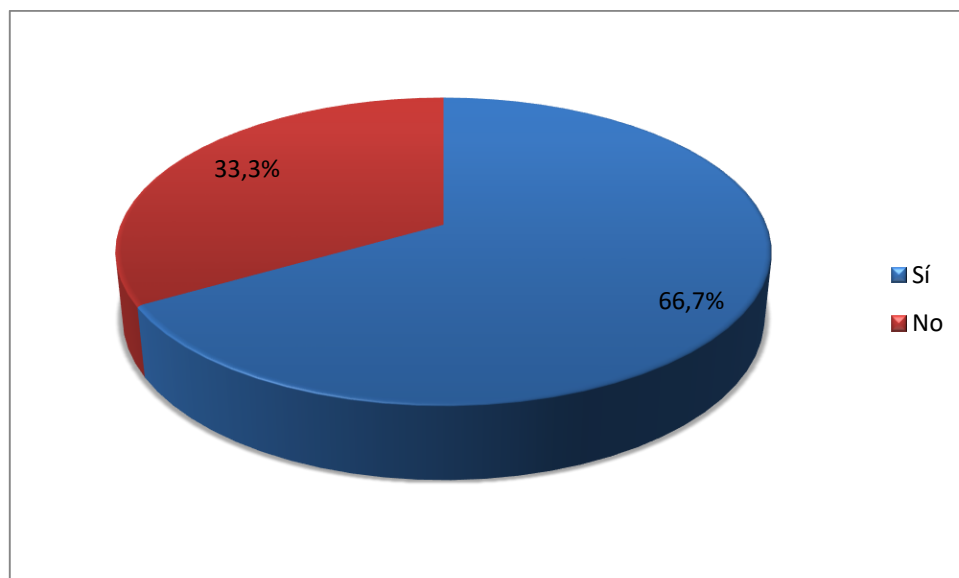


## EVALUACIÓN

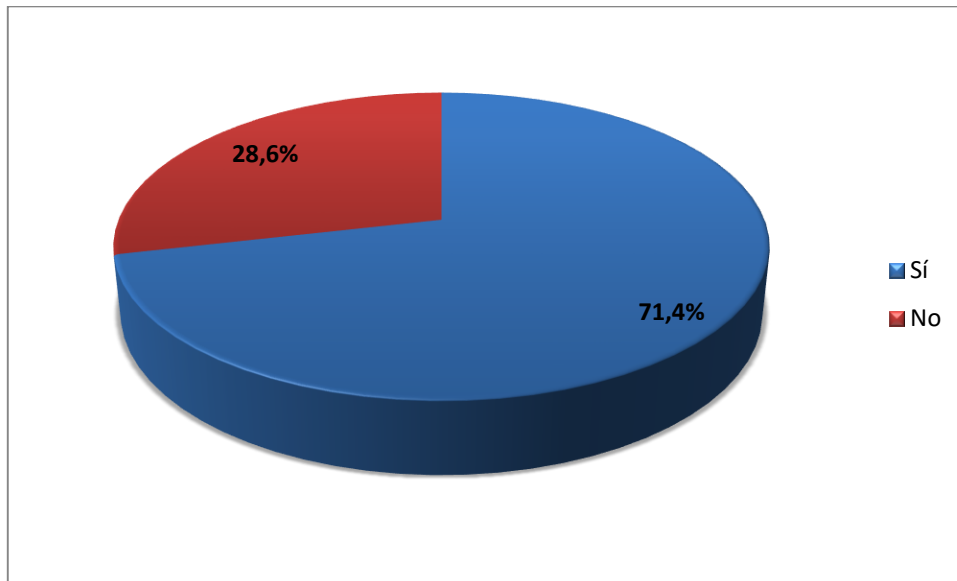
Una vez concluido el plenario, se solicita a los y las participantes que realicen una valoración de la jornada utilizando una escala del 1 (valoración poca satisfactoria) al 4 (valoración muy satisfactoria).



Ante la pregunta, “¿Tenías claros los objetivos de la jornada?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



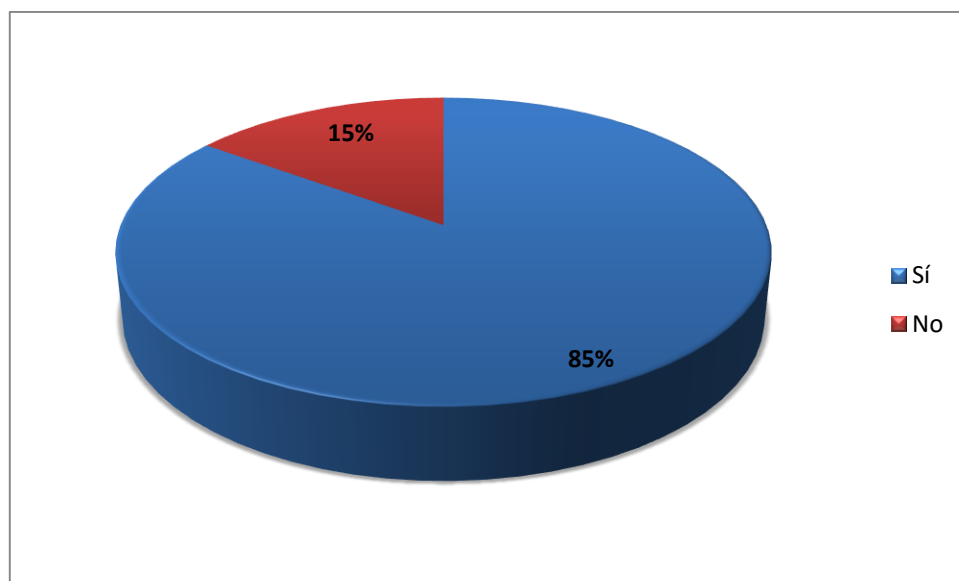
Ante la pregunta, “¿Has echado en falta a alguna entidad o persona?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



Entidades o personas que se han echado en falta en la Jornada, los y las participantes han respondido:

- Más técnico/as de SSB.
- Más hombres implicados en lo social.
- Otras asociaciones satélites que tengan desde # perspectivas.
- Servicios Sociales de Base, Residencias, Asociaciones de Mayores, partidos políticos.
- Más participación de entidades de Mayores.
- Centros de Discapacidad Intelectual; para TMG, etc que atienden a poblaciones envejecida.
- Más personas del ámbito residencial
- Deporte y juventud, y médicos/enfermeras.
- Todas las residencias de Navarra.
- Más asociaciones de personas mayores. Lo habría organizado con una participación más heterogénea (las sesiones).
- Salud, discapacidad intelectual.
- Más entidades de voluntariado para 3ª edad
- Más SS.SS. Públicos.
- AFAN.
- Entidades sociales que trabaja con población envejecida, mayor representación de servicios sociales. Me ha sorprendido que solo haya participado el gerente de una residencia.

Ante la pregunta, “¿Se han logrado los objetivos previstos en la sesión?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



## ANEXOS

Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra  
Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia  
**PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019**

14 noviembre

### SERVICIOS A LAS PERSONAS MAYORES

Sector al que pertenece

Residencias públicas y privadas	
Profesionales sanitarios	
Profesionales de servicios sociales	
Centros de día públicos y privados	
Asociaciones y Entidades de voluntariado	
Otros (especificar) _____	

**Priorice, en cada uno de los ejes que componen el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo Saludable, las acciones clave previstas en una escala del 1 (baja priorización) al 3 (alta priorización).**

#### EJE 3: SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

	1	2	3
<b>SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS</b>			
Servicios sociosanitarios adecuados a las personas: cuidados intermedios integrados, fisioterapia, hospitalarios, y otros.			
Desarrollo Estrategia de atención integrada a pacientes crónicos pluripatológicos y Plan de mejora de la capacidad funcional.			
Programa de fragilidad y prevención de caídas.			
Proyectos comunitarios de promoción de salud.			
Reforma de los servicios sociales de base, reforzando el Programa de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, con especial atención a personas con escasa red de apoyo social.			

Adecuación de los Servicios de atención al final de la vida e Instrumentos de decisión y planificación anticipada de cuidados.			
--	--	--	--

1	2	3
---	---	---

CUIDAR Y CUIDARSE			
Mejora de la oferta de servicios de apoyo y respiro para quienes cuidan en todo el territorio, velando por la equidad social y territorial.			
Promoción de voluntariado de apoyo.			
Escuela de salud: Escuela de cuidado, por toda la geografía navarra.			

1	2	3
---	---	---

SEGURIDAD ECONÓMICA Y ALOJAMIENTOS SEGUROS			
Implementación de ayudas de emergencia social, de renta garantizada para la inclusión social y de complemento de determinadas pensiones para las personas mayores.			
Apoyo económico para rehabilitación de viviendas existentes: sin barreras arquitectónicas, con mayor seguridad y domótica facilitadora.			
Apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento: viviendas colaborativas, cohousing y residencias-vivienda con servicios.			
Revisión y adecuación de las residencias para una atención más centrada en la persona, y para que sean más activas y saludables.			

**¿Qué otras acciones clave propondría introducir en este Plan de Acción para 2018-2019?**

**¿Qué grado de implicación tiene su entidad en el campo del envejecimiento activo y saludable?**

MUY BAJO	BAJO	ALTO	MUY ALTO
1	2	3	4

**De las acciones anteriores, ¿en cuáles está su entidad interesada en participar y podría implicarse?**

1

---

2

---

3

---

**Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra**  
**Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia**  
**PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019**

## Ficha Evaluación Jornada

**P1. ¿Tenías claros los objetivos de la jornada?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2

**P2. ¿Has echado en falta a alguna entidad o persona?**

Sí ..... 1 ¿Cuál?.....  
 No ..... 2

**P3. ¿Se han logrado los objetivos previstos en la sesión?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2

A continuación, le voy a pedir que valore los siguientes aspectos de jornada utilizando una escala del 1 (valoración muy negativa) al 4 (valoración muy positiva):

	1	2	3	4
Intervención equipo técnico Gobierno de Navarra				
Intervención asistencia técnica				
Dinámicas de participación utilizadas				
Utilidad de la jornada				
Duración de la jornada				
Espacio en el que se ha realizado la jornada				
Documentación previa de la que se disponía				
Horario de la jornada				
Organización general				
Coordinación				