

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



PAPEL DE LOS CLUBS Y ASOCIACIONES DE PERSONAS
MAYORES. SERVICIOS A PERSONAS MAYORES
Acta 6ª Sesión de participación (28 de noviembre de 2017)

ÍNDICE

OBJETIVOS Y DESARROLLO DE LA SESIÓN.....	2
ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL.....	4
APORTACIONES.....	9
ASISTENTES.....	14
EVALUACIÓN.....	15
ANEXOS.....	17

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 28 de noviembre 2017 de 9:30 horas a 12:30 horas en la Sala de Cultura de Estella-Lizarra, 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.
- ✓ Presentación Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra D. Koldo Cambra. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria. D. Eduardo Jiménez Izu. Sección de Programas y Gestión de Subvenciones.
- ✓ Presentación dinámica de participación. D. Luis Campos. Consultoría Inpactos.
- ✓ Dinámica de participación. D. Luis Campos, D^a María Ibarrola y D. Gonzalo Reguera. Consultoría Inpactos.
 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 trabajo¹ individual en la que se pidió a las personas asistentes priorizar en cada una de las áreas que componen la 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.

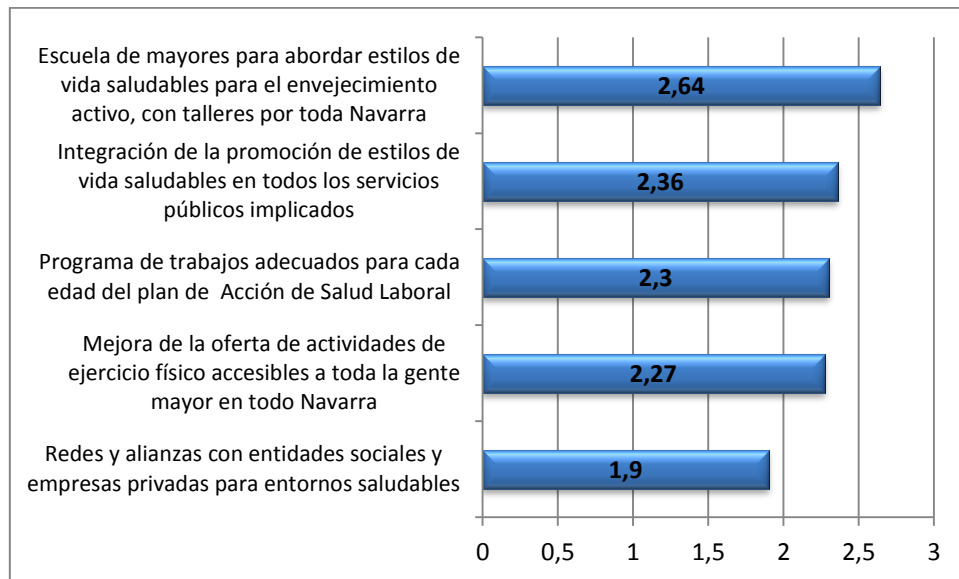
¹ Ver Ficha de trabajo en el Anexo.

ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL

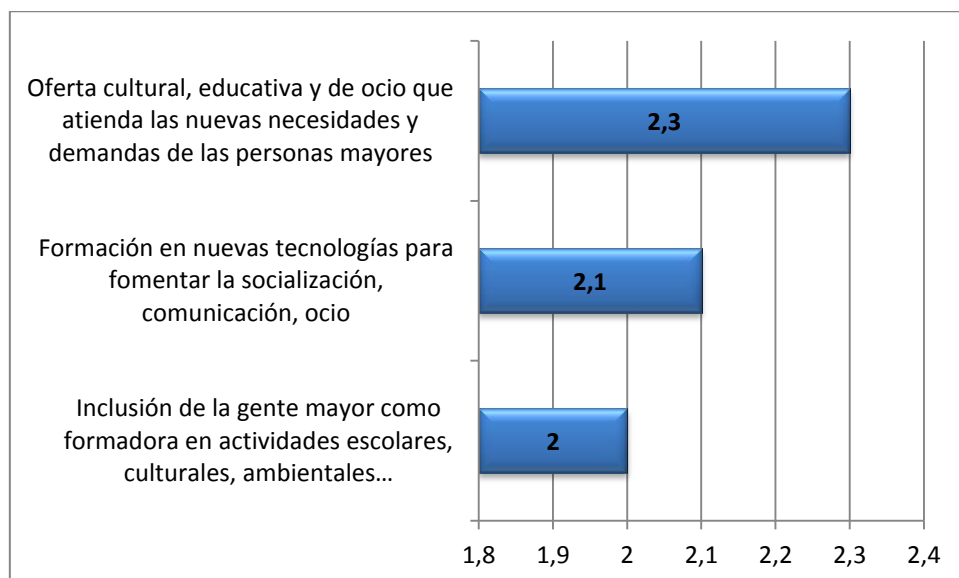
Fase de priorización de las acciones clave que componen el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable en una escala del 1 (alta priorización) al 3 (baja priorización).

EJE 1. PROYECTOS DE VIDA ACTIVOS Y SALUDABLES

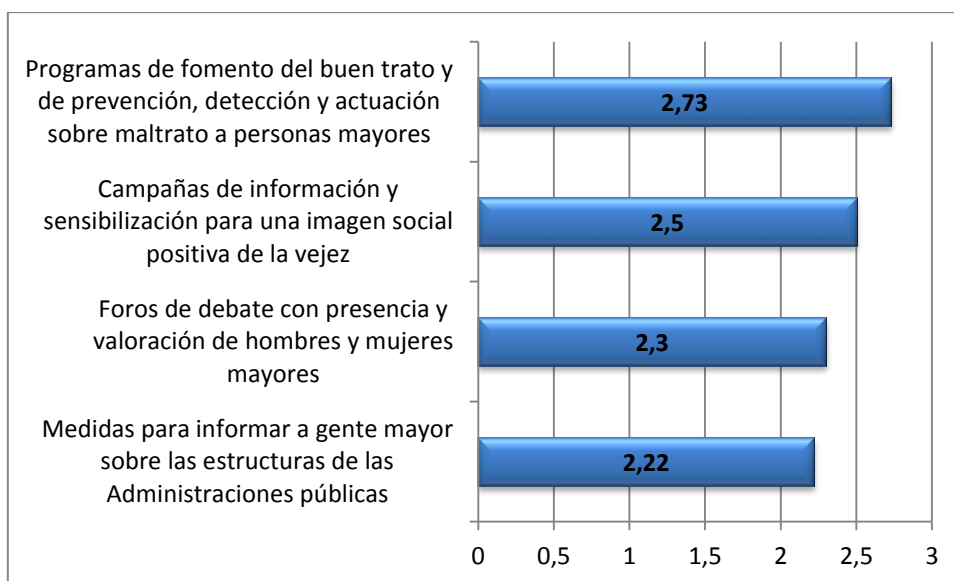
ÁREA - ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES



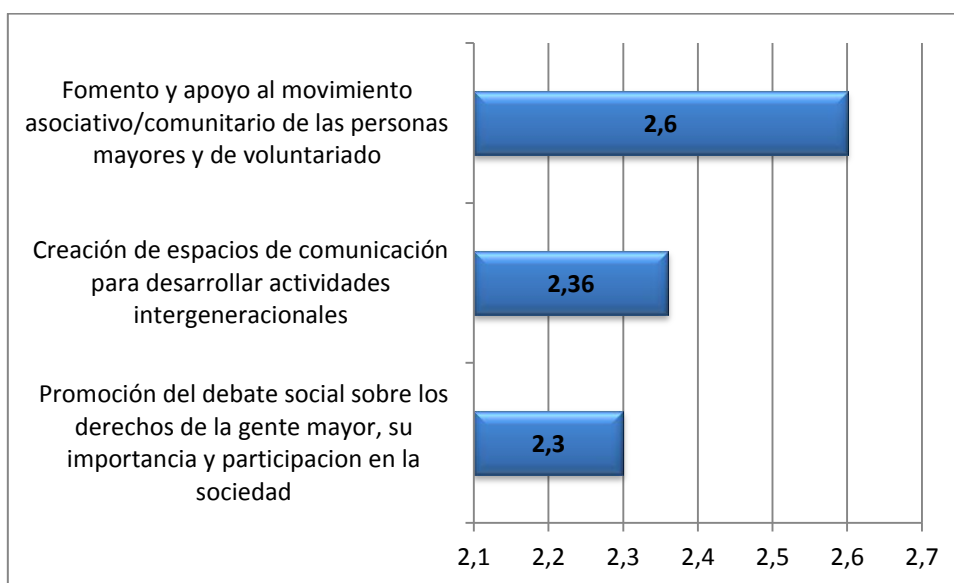
ÁREA - APRENDIZAJE Y OCIO



ÁREA - IMAGEN SOCIAL Y SOCIEDAD POSITIVA

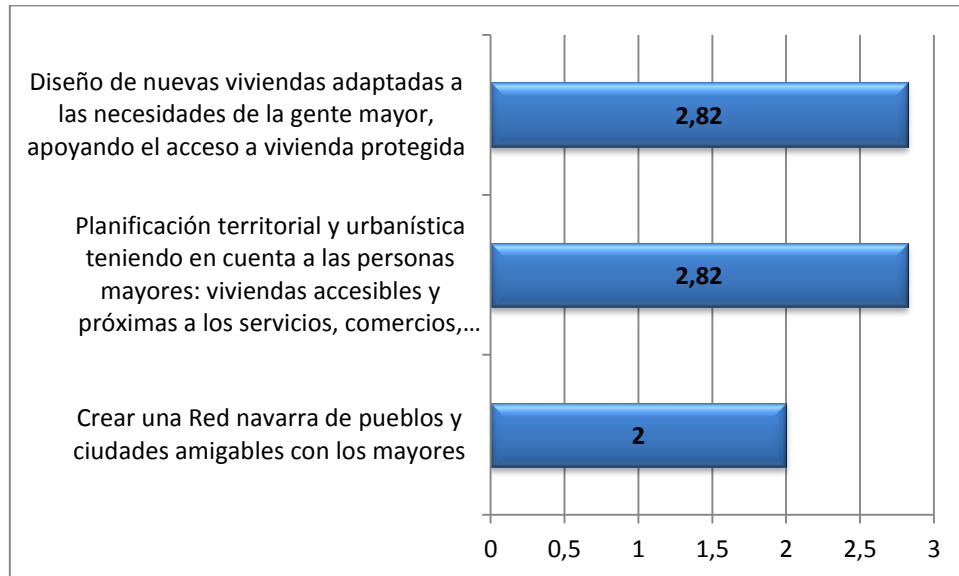


ÁREA - PARTICIPACIÓN SOCIAL



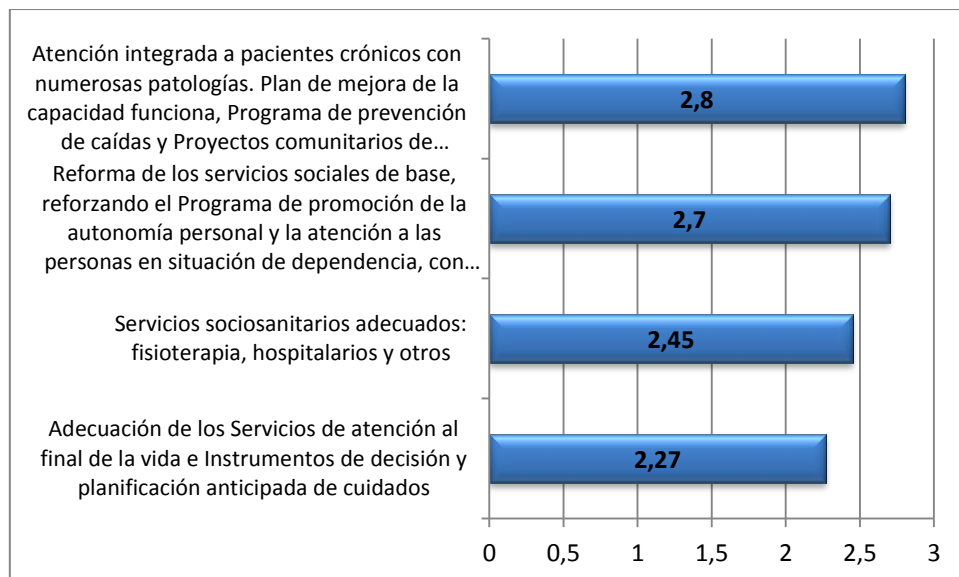
EJE 2. ENTORNOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO REGIONAL

ÁREA - CIUDADES, PUEBLOS Y BARRIOS AMIGABLES

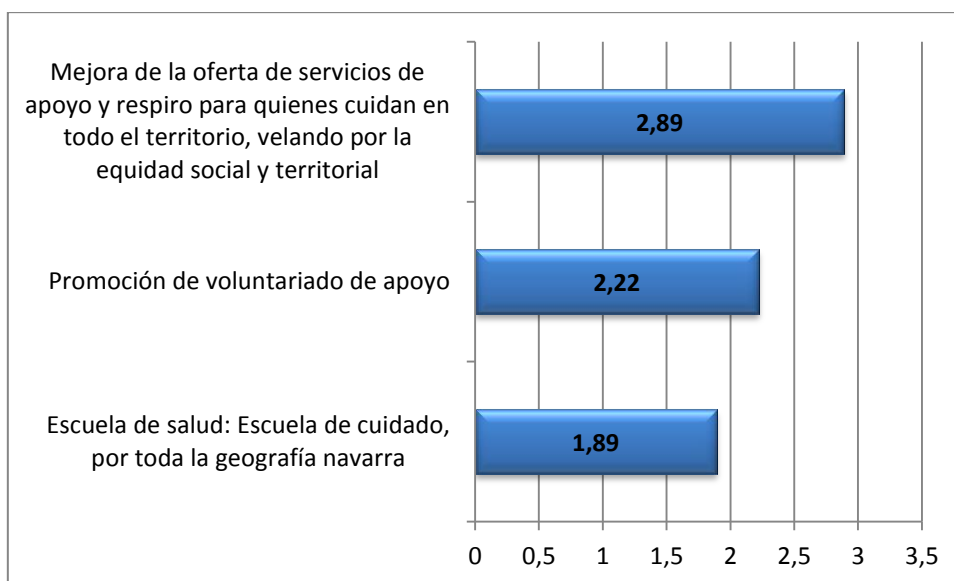


EJE 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

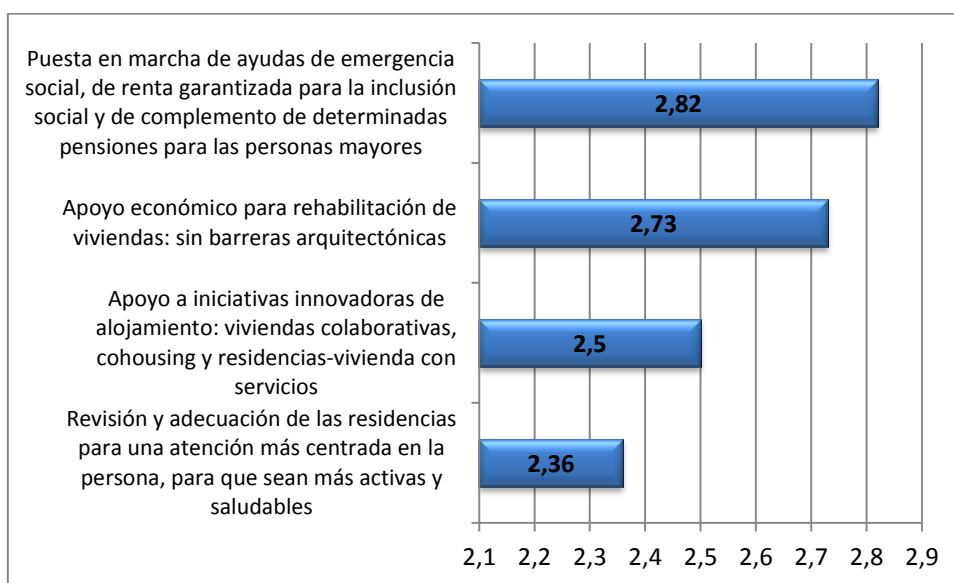
ÁREA - SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS



ÁREA - CUIDAR Y CUIDARSE



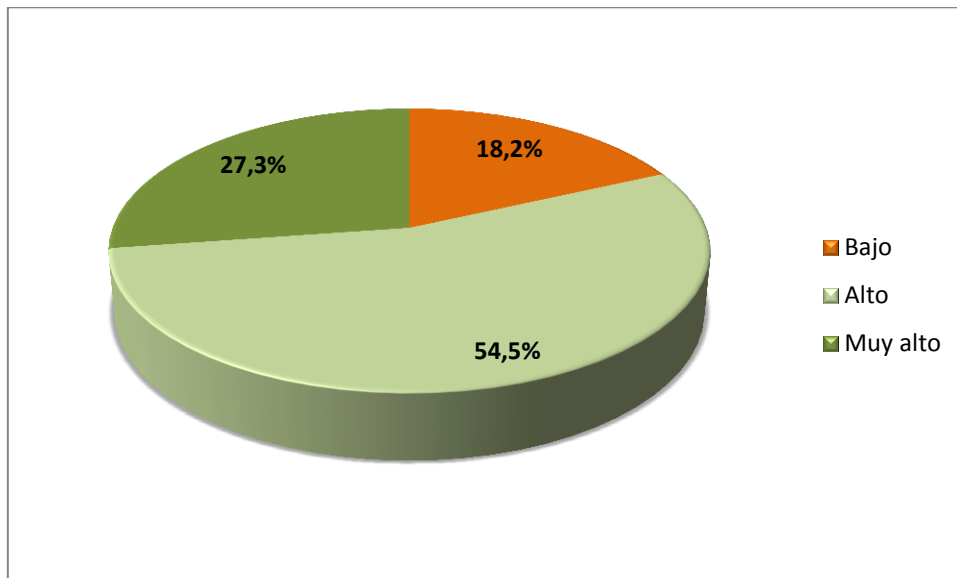
ÁREA - SEGURIDAD ECONÓMICA Y ALOJAMIENTOS SEGUROS



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

- Actividades de promoción de la salud antes de la jubilación.
- Voluntades anticipadas. Asesoramiento.
- Más asistencias sociales para atrasar la salida de su casa, para salir del asilo.

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:

- Agilizar hábitos de dependencia/Apoyo recursos SAD intermedios. Imp. de todos los servicios de salud, sociales y comunitarios. Residencias, se relaciona con sistema dependencias más graves, válidos no quieren entrar. Voluntariado. Recursos intermedios, apoyo en domicilio.
- Promoción y prevención salud.
- Autocuidados, promoción de la salud. Atención a pacientes crónicos y pluripatológicos. Estilos de vida saludables.
- Reforma de los servicios sociales de base. Mejora de la oferta de servicios de apoyo y respiro.
- Estoy implicado.
- Aprendizaje y ocio. Participación social.
- En el voluntariado. Aprendizaje y ocio. Imagen social y sociedad positiva.
- Imagen social y sociedad positiva. Eje 2 – Entornos amigables. Participación social.
- Seguridad económica y alojamientos seguros. Cuidado y cuidarse. Imagen social y sociedad positiva.

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

- Acciones Clave: Las personas participantes opinan que todas las acciones clave previstas en el Plan de Acción de la Estrategia son importantes. Sin embargo, por sus intereses profesionales y personales centran la priorización principalmente en las del Eje 1 y Eje 3.
- Hábitos saludables: Es muy importante iniciarse en hábitos saludables antes de llegar a los primeros años de vejez para llegar a esta etapa de la vida en las mejores condiciones posibles y con los hábitos arraigados.
- Residencias de ancianos/as: Se percibe que la ciudadanía tiene una imagen negativa de las residencias. Existe la idea de que únicamente acceden personas con gran dependencia y esto retrae a personas con niveles elevados de autonomía. Sin embargo, la situación real no es esta y aunque en un primer momento existan reticencias, muchas veces mayores por parte de la familia que por la de la persona que va a acceder, se afirma que la adaptación es muy buena. Además, se resalta que la calidad de vida mejora al disponer de personal médico, dietas equilibradas, talleres, ejercicio, etc. Todas las personas asistentes están de acuerdo en que las residencias son un bien necesario.
- Nuevas formas de residencia: Se afirma que el deseo general de la sociedad es permanecer el máximo tiempo posible en sus propios domicilios y para ello se propone invertir el dinero necesario para conseguirlo quitando barreras arquitectónicas o ampliando la oferta de servicios de atención domiciliaria. Se sugiere no crear nuevos recursos sino aprovechar los ya existentes y centralizarlos para que puedan ser utilizados por las personas que prefieren continuar viviendo en su casa.
- Se mencionan diversas experiencias como viviendas tuteladas u otras viviendas independientes que comparten los servicios con la residencia de ancianos/as de la localidad. En unas poblaciones funcionan muy bien pero en otras aún no existe el cambio de mentalidad necesario para que las personas mayores acepten que es otra forma de vida posible.
- Participación: Se manifiesta que es necesario trabajar desde abajo, esto es, que sean las propias personas usuarias de un servicio quienes muestren sus intereses. En la actualidad existen talleres y otras actividades que no se cubren a pesar de difundirse bien y se concluye que el problema es que no se adaptan a las necesidades existentes. Cuesta mucho que las personas mayores den el paso de participar en actividades organizadas, sin embargo, cuando lo hacen reconocen sus beneficios.

- Calidad de vida/ sostenibilidad económica: Se crea un debate sobre si el fin de la prevención es realmente mejorar la calidad de vida de las personas y su bienestar o si tiene el objetivo de hacer económicamente sostenible el sistema. Existen diferentes opiniones aunque todas las personas participantes reconocen que es más barato prevenir que tratar.

- Voluntariado: Se afirma que hay que potenciar el voluntariado pero siempre y cuando este no sustituya puestos de trabajo. No creen que los servicios se puedan sostener contando únicamente con la voluntariedad de las personas sino que deben ser profesionales quienes los lleven a cabo.

SEGUNDO GRUPO

- Desde un club de jubilados se expone que las iniciativas de envejecimiento activo les parecen muy interesantes. Para impulsar acciones necesitan medios y ven imprescindible la colaboración de otras entidades. Desde otra asociación de jubilados comparten la visión y la necesidad de medios. Exponen que hacen gerontogimnasia, dos días a la semana, con pocos medios consiguen pagarlo, importante aportes extra como subvenciones. La imagen de los clubs de jubilados. Las personas que se jubilan ahora no quieren hacerse de la asociación porque tiene un concepto poco menos que de un “desguace”.

- Modelo de residencia: Se exponen los nuevos modelos de viviendas, pisos tutelados como algo a ver en un futuro. La imagen de la residencia sigue siendo negativa. La persona que se jubila actualmente tiene otro perfil y otras necesidades. Se expone que con algo de ayuda de los servicios sociales de base, las personas mayores podrían seguir en sus domicilios. Se expone el ejemplo de un piso tutelado que gestiona la residencia de Los Arcos. Se plantea que hay personas válidas con edades entre 65-80 años que pueden vivir en apartamentos tutelados para evitar quedarse solos. Actualmente es impensable que una persona con 70 años vaya a una residencia. A las residencias, lamentablemente, se va en el último extremo cuando a la persona ya no se le puede cuidar en su domicilio. Hay personas de 80 años que se encuentran perfectas para vivir pero algunas viven solas. En el caso de personas en soledad se expone la necesidad de contar con un servicio común para evitar vivir solos.

- Se expone que la atención en las residencias es buena, antes se hablaba de asilos, pero el perfil de usuario no tiene nada que ver con el que se encontraba hace veinte años. Se expone que ahora entran perfiles de gente dependiente.

- Voluntariado: Se expone la propuesta de fomentar el voluntariado entre jubilados de 65 años para atender a otras personas mayores, para ayudarles. Exponen desde un club de jubilados que no cuentan con servicio de voluntariado y están interesados en impulsarlo.

- Iniciativa de trabajar con los “jubilados jóvenes”, crear un área de voluntariado, para acompañar a las personas mayores que no salen de su domicilio. Personas voluntarias que tengan una sensibilidad y que lleven a las personas al club de jubilados, que hagan

terapias de grupo, etc. Se plantea la idea de crear una figura de técnico dinamizador para trabajar con estas personas mayores. Ejemplos del grupo de voluntarios de Los arcos donde cada persona se asigna a un voluntario. Otro ejemplo planteado es el de Nagusilan con el voluntariado que va a las residencias y el trabajo en domicilio, acompañamiento. Se plantea que igual hay que introducir a más personas voluntarias o directamente que no sean voluntarias.

- Se expone la idea de la reticencia de las personas mayores que viven en pueblos pequeños a dejarse ayudar, “en pueblos pequeños, sería más fácil encontrar voluntarios que ayudaran que personas que se dejaran ayudar”. Se recupera la idea de la timidez y de visibilizar esas posibles discapacidades o limitaciones. Se argumenta que las personas una vez que acceden a ser acompañadas se dan de cuenta del acto de generosidad que han tenido con ellas y son muy agradecidas.

- Estrategia de envejecimiento: Se expone la reflexión de cambio de modelo, la clave está en la integración. Integración desde el ámbito hospitalario, atención primaria, residencias, etc. Todas las entidades hacen muchas cosas en materia de envejecimiento pero nadie se pone de acuerdo, si no hay cohesión entre todas las actividades los resultados en salud son pobres. Importancia de trabajar en el programa de prevención de caídas, promoción de los estilos de vida y recetas de vida saludable. El cambio de modelo incluye un cambio de actitud sanitaria. Ejemplo de los programas de prevención de caídas, además de la opción de quedarse en el domicilio y evitar las barreras arquitectónicas hay que salir del domicilio y relacionarse. La realidad es que las diferentes entidades hacen muchas cosas pero están todas muy fraccionadas, además, a veces no se conocen.

- La salud en personas mayores:

- Los índices de polimedicación en las personas mayores son muy altos y no está exento de efectos secundarios. Se expone que hasta ahora hemos estado acostumbrados a que si una persona tiene colesterol se le da una pastilla. El ejercicio físico se deja de lado, falta una actitud más proactiva por parte del sanitario y del ciudadano. Tenemos casos de personas que toman entre ocho y diez medicamentos al día, incluso quince. Estamos en una edad para trabajar para no llegar a eso, porque no está exento de que empeore la calidad de vida de las personas.

- Las personas crónicas tienen que recibir la mejor atención posible. Pero queda la impresión que a las personas de entre 50 y 60 años “las estamos empezando a enfermar”. Hay que ir hacia un modelo para preservar la salud al máximo. Hace falta recuperar el sentido común. La excesiva medicalización ha ocasionado la dependencia sanitaria para que desde el centro de salud nos atiendan en todo y en cierto modo se ha desresponsabilizado al ciudadano de llevar un estilo de vida saludable manteniendo un nivel de salud óptimo hasta que toque tomar la pastilla. Necesidad de promocionar estilos de vida saludables para poder llegar a los ochenta años en las mejores condiciones posibles. Reflexión del amplio recorrido que queda.

- La soledad: Se expone que en Tierra Estella los hogares monoparentales están aumentando, pueblos pequeños en los que hay hombres que viven solos. El componente de soledad es importante.

- Participación: Se expone que se plantean actividades pero se detecta una gran falta de motivación por parte de las personas mayores. Se propone un trabajo de estimulación en el domicilio para luego intentar actividades comunitarias. Exponen que han tenido que cancelar dos talleres, uno sobre qué hacer cuando diagnostican una enfermedad crónica y otro sobre parentalidad en positivo ya que no se había apuntado nadie. Se cuestiona la publicidad del curso porque desde la experiencia de una entidad cuando se promueven charlas, la gente acude, cerca del 20% de la gente. También reconocen que hay talleres que tienen éxito y otros que no (ponen el ejemplo de un curso de informática).

- Estímulo previo, se plantea que las personas mayores que sufren soledad, con el estado de ánimo bajo necesitan un estímulo incluso en el mismo domicilio. Se expone que están enfrascados en el día a día de su rutina y estado de ánimo. El conocer a la persona que imparte el curso comunitario, etc. se argumenta que se podría intentar empezar por esa vía.

- Se plantea la idea de editar folletos para ser entregados en actividades lúdicas o de ocio donde la asistencia de personas mayores es más elevada.

- Visibilización de la discapacidad: Se expone que hay personas mayores reacias a participar en encuentros o talleres ya que no quieren que se vea su discapacidad, o que tengan vergüenza para reconocer que ya no pueden leer o escribir porque ya no se acuerdan. Se plantea la idea de que hay muchas personas mayores que intentan esconder sus limitaciones, “los cojos no quiero yo que vean mi cojera”.

- La atención de proximidad: Desde Servicios Sociales de Base exponen que atienden a personas de todas las dependencias, una atención fundamentalmente sociosanitaria. Se hacen temas de aseo personal, cuidado y seguimiento toma de medicación. Trabajan en coordinación con el centro de salud pero tienen la sensación de “estar muy a la batalla”. Las cosas se hacen rápido, se cubren necesidades pero se echa en falta que se de ese acompañamiento de paseo, el fomento de hábitos saludables, etc. Se expone la gente tiene reticencias con el servicio telefónico de emergencias, incluso en el SAD la gente mayor no se lo pone.

- Atención en el domicilio: Quien puede tiene atención en el domicilio. Se expone la importancia de las ayudas a mejorar las viviendas. Se hace referencia a las ayudas extraordinarias que antes daba el gobierno, para adaptación de la ducha, etc. También se expone la demanda de ayudas técnicas aludiendo a personas que necesitan grúa. Exponen que en el Ayuntamiento de Estella hay subvenciones de ayuda protésica, de salud y que en los servicios sociales hay préstamo de varios elementos.

- Se plantea la necesidad de contar en los domicilios de personas mayores con una figura de fisioterapia, como actualmente existe la de trabajadora social, para estimular

a los ancianos y para enseñarles a hacer ejercicios. Esa figura podría ser también la de una terapeuta ocupacional. Se debate la propuesta ya que argumentan que esa tarea de sacar a la persona mayor de su vivienda es una labor propia de enfermería de atención primaria con los talleres ergonómicos de espalda, los paseos, saludables. Se expone que el Gobierno de Navarra está trabajando en un proyecto de fisioterapia domiciliaria destinado a personas que necesitan rehabilitación funcional, por ejemplo una fractura de cadera y que están en su casa. Se expone la idea de la intimidad, del “puertas para dentro”.

- Visión de género: Se expone la idea de la feminización de la vejez ligada al aumento de la longevidad de las mujeres. Se plantea el rol de las mujeres tradicionalmente vinculado al tema de cuidados. Se expone que desde el Observatorio de la Salud se ha detectado que en los pueblos vive muchos hombres viven solos descuidando la alimentación. Se expone que aunque ha ido cambiando la sociedad hay personas mayores en las que la figura de una mujer se ha reducido a ama de casa por lo que cuando la mujer falla, los hombres están perdidos ya que no tienen la cultura de hacer la casa, la comida... y no saben por dónde tirar. Sin embargo, las mujeres se quedan solas y son más activas, salen a misa, juegan a la brisca, etc. Las mujeres envejecen sobretodo mentalmente mucho mejor que los hombres. La transición ente el acabar la vida laboral y el comenzar la etapa de jubilación, para los hombres es muy complicado.

- Lo intergeneracional como algo enriquecedor: Se plantea la experiencia que hacen en Estella con un colegio, donde acompañan a personas mayores y realizan diferentes actividades. En la residencia de Los Arcos realizan varios encuentros llevando a la escuela al centro antes de comenzar las vacaciones de verano, en navidades y durante las fiestas patronales.

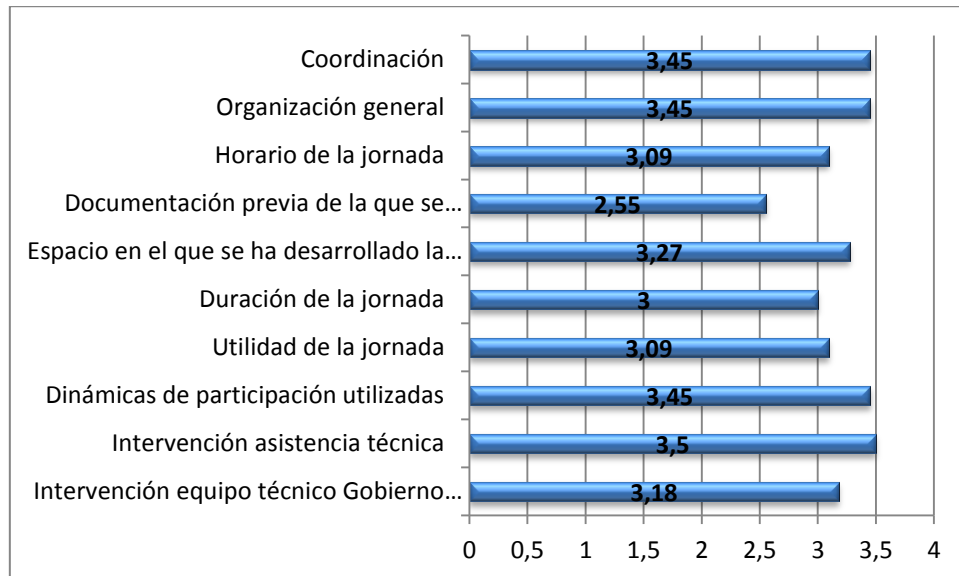
ASISTENTES

ASISTENTES	
NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD
MAIKA BLASCO PÉREZ	CENTRO DE SALUD DE ESTELLA
ANA ISABEL CADARSO GARCÍA	MANCOMUNIDAD SS LOS ARCOS
JAVIER EGURZA	ASOCIACIÓN JUBILADOS BARGOTA
M ^a ANTONIA ESPINOSA ALONSO	RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LODOSA
JAVIER DE MIGUEL	SERVICIOS SOCIALES ALLO
M ^a JESUS GALINDO CHAVARRÍA	RESIDENCIA LERIN
JOSUNE GARCIA ALONSO	SERVICIOS SOCIAL DE BASE ESTELLA
M ^a CARMEN GARCÍA DE GALDEANO ANCÍN	RESIDENCIA DE ANCIANOS SANTA MARÍA DE LOS ARCOS
EDUARDO GARCIA CAMPO	ATENCIÓN PRIMARIA
FRANCISCO JAVIER GARCÍA SANZ	ASOCIACIÓN JUBILADOS EGA
NUNCY GONZALO HERRERA	HOSPITAL GARCIA ORCOYEN
MARISA MENDOZA MERINO	GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE ESTELLA
ANGELINA PASCUAL MARCOTEGUI	ASOCIACIÓN JUBILADOS EGA
M ^a CARMEN PEREZ OCHOA	RESIDENCIA LERIN

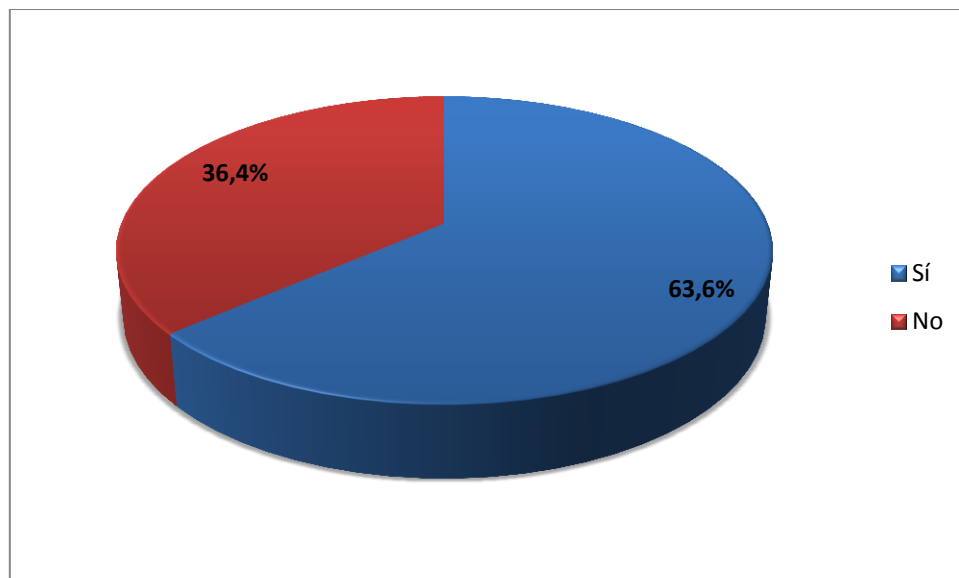
ASISTENCIA TÉCNICA	
NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD
LUIS CAMPOS	CONSULTORÍA INPACTOS
MARIA IBARROLA	CONSULTORÍA INPACTOS
GONZALO REGUERA	CONSULTORÍA INPACTOS

EVALUACIÓN

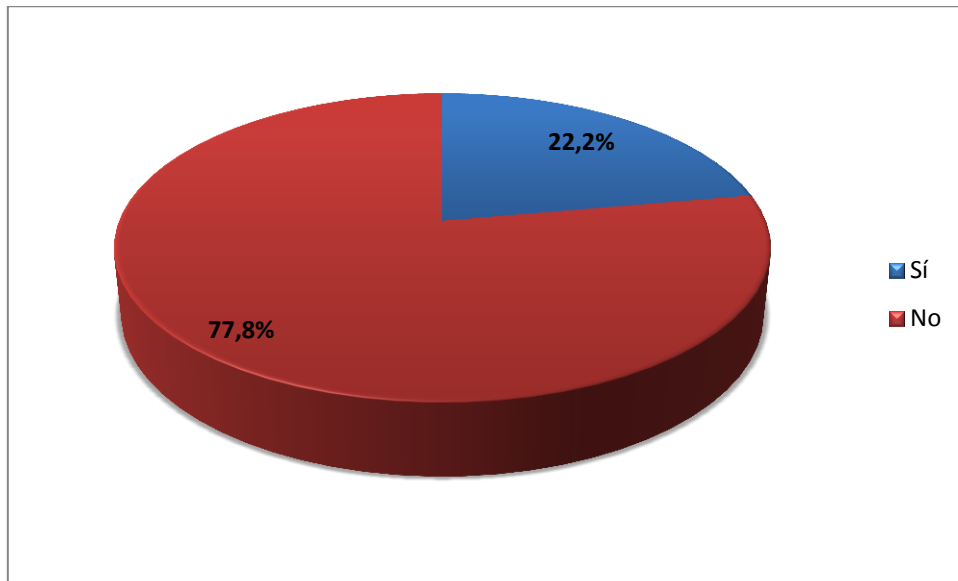
Una vez concluido el plenario, se solicita a los y las participantes que realicen una valoración de la jornada utilizando una escala del 1 (valoración poca satisfactoria) al 4 (valoración muy satisfactoria).



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



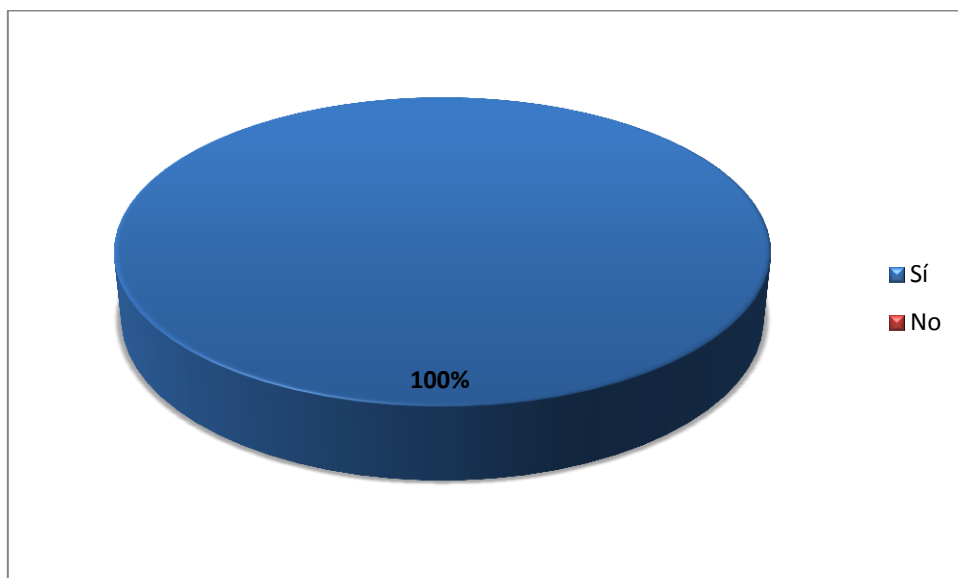
Ante la pregunta, “¿Has echado en falta a alguna entidad o persona?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



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

- Área económica.
- Más participación en general, asociaciones de zonas rurales.
- Había pocas áreas representadas.

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

28 noviembre

PAPEL DE LOS CLUBS Y ASOCIACIONES DE PERSONAS MAYORES. SERVICIOS A PERSONAS MAYORES

Sector al que pertenece

Asociaciones y Clubs de personas mayores	
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 1: PROYECTOS DE VIDA ACTIVOS Y SALUDABLES

	1	2	3
ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES			
Mejora de la oferta de actividades de ejercicio físico accesibles a toda la gente mayor en todo Navarra.			
Escuela de mayores para abordar estilos de vida saludables para el envejecimiento activo, con talleres por toda Navarra.			
Integración de la promoción de estilos de vida saludables en todos los servicios públicos implicados.			
Redes y alianzas con entidades sociales y empresas privadas para entornos saludables.			
Programa de trabajos adecuados para cada edad del Plan de Acción de Salud Laboral.			

	1	2	3
APRENDIZAJE Y OCIO			
Oferta cultural, educativa y de ocio que atienda las nuevas necesidades y demandas de las personas mayores.			
Formación en nuevas tecnologías para fomentar la socialización, comunicación y ocio.			
Inclusión de la gente mayor como formadora en actividades escolares, culturales, ambientales...			

	1	2	3
IMAGEN SOCIAL Y SOCIEDAD POSITIVA			
Campañas de información y sensibilización para una imagen social positiva de la vejez.			
Foros de debate con presencia y valoración de hombres y mujeres mayores.			
Programas de fomento del buen trato y de prevención, detección y actuación sobre maltrato a personas mayores.			
Medidas para informar a gente mayor sobre las estructuras de las Administraciones públicas.			

	1	2	3
PARTICIPACIÓN SOCIAL			
Fomento y apoyo al movimiento asociativo/comunitario de las personas mayores y de voluntariado.			
Creación de espacios de comunicación para desarrollar actividades intergeneracionales.			
Promoción del debate social sobre los derechos de la gente mayor, su importancia y participación en la sociedad			

EJE 2: ENTORNOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO REGIONAL

	1	2	3
CIUDADES, PUEBLOS Y BARRIOS AMIGABLES			
Planificación territorial y urbanística teniendo en cuenta a las personas mayores: viviendas accesibles y próximas a los servicios, comercios, centros sociales y de ocio, libres de barreras, con transporte seguro y asequible.			
Crear una Red navarra de pueblos y ciudades amigables con los mayores.			
Diseño de nuevas viviendas adaptadas a las necesidades de la gente mayor, apoyando el acceso a vivienda protegida.			

EJE 3: SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

	1	2	3
SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS			
Servicios sociosanitarios adecuados: fisioterapia, hospitalarios y otros.			
Atención integrada a pacientes crónicos con numerosas patologías. Plan de mejora de la capacidad funcional, Programa de prevención de caídas y 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			
Puesta en marcha 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: sin barreras arquitectónicas			
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, 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				