

Envejecer de forma activa y saludable en la comunidad: Experiencia de coordinación sociosanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y prevención de la dependencia.

INDICE

Presentación.....

1. arco en el que se encuadra el proyecto.....
2. Objetivos
3. Metodología.....

M

PRIMERA PARTE: EL CONTEXTO DE PARTIDA

1. La población:.....
 - i. Situación geográfica y demografía
 - ii. Poder adquisitivo
 - iii. Discapacidad y dependencia
 - iv. Salud Población: salud general, salud mental.
2. Activos en salud.....
 - i. Entorno físico
 - ii. Servicios comunitarios
 - iii. Entorno social y cultural: participación, respeto e inclusión
3. Análisis de los grupos focales.....
 - i. Análisis de resultados grupos focales: Aspectos generales x
 - ii. Análisis de resultados por áreas-esquema X
4. Respuesta de los departamentos municipales.....75

5.

SEGUNDA PARTE: PLAN DE ACCIÓN

1. El plan de actuación para la promoción del envejecimiento activo y saludable en Lezo.....
 - i. Áreas prioritarias de actuación
 - ii. Objetivos
 - iii. Acciones

Presentación

Este documento recoge los resultados del proyecto “Envejecer de forma activa y saludable en la comunidad: experiencia de coordinación sociosanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y prevención de la dependencia “

Se estructura en los siguientes apartados: marco en el que se encuadra el proyecto; objetivos; organización y metodología; contexto de partida; plan de acción, implantación y seguimiento.

El proyecto se ha llevado a cabo entre febrero de 2014 y marzo de 2015. Como se señala más adelante se trata de un estudio de investigación-acción participativo (IAP), por lo que, aunque, metodológicamente se puedan señalar dos partes diferenciadas: diagnóstico y elaboración del plan de acción, en el tiempo ambas fases se han simultaneado.

Este proyecto fue incluido como “Bottom UP” en el Contrato Programa 2014 de la Comarca Gipuzkoa de Atención Primaria. Los proyectos Bottom Up constituyen una de las líneas de contratación del Contrato Programa (CP) que implican la promoción de la investigación/intervención a iniciativa de los/as profesionales.

Junto a la Comarca Gipuzkoa de Atención Primaria (Centro de Salud de Lezo y Coordinación Sociosanitaria, trabajadora social de los centros de salud de Errenteria) impulsores de la experiencia participan el Ayuntamiento de Lezo: Departamentos de Urbanismo, Deportes, Cultura y Servicios Sociales y la Subdirección de Salud Pública, Comarca de Salud Pública de Bidasoa-Oarsoaldea.

También ha sido clave la colaboración de responsables/profesionales de otros recursos comunitarios de Lezo; así como de los responsables políticos del municipio y especialmente la de las personas mayores de la localidad tanto miembros de asociaciones como a título individual.

1. Marco en el que se encuadra el proyecto

Envejecimiento saludable/activo es un concepto acuñado en los últimos treinta años que ha ido evolucionando, desde la definición de la OMS de 1990 del envejecimiento saludable (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de envejecimiento activo (OMS, 2002), definido como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen".

En los últimos años se han aprobado en nuestro entorno Leyes, estrategias y documentos de consenso que configuran el espacio en el que se encuadra este proyecto y que a continuación se mencionan:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación Dependencia (LAPAD)
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales de Euskadi
- Estrategia de la Cronicidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV)
- Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (CVASS): Documento Marco para la Elaboración de las Directrices de la Atención Sociosanitaria en la CAPV. Objetivos Sociosanitarios Autonómicos 2012.
- Estrategia de Salud Mental de la CAPV, aprobada por el Consejo Asesor de Salud Mental y difundida en Junio de 2010
- Agenda local 21 -Udalsarea
- Gobierno Vasco – Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. "Cien propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un plan de Acción".
- Plan de Salud de la CAPV (2013-2020)
- Líneas Estratégicas y Planes de Acción – Osakidetza (2013-2016)

La Ley de Servicios Sociales en su artículo 6 apartado 1-a) señala como una finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales *“Promover la autonomía personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la dependencia”*.

EL Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, contempla como “Área Prioritaria 3: el Envejecimiento Saludable” y recoge los siguientes objetivos

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

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

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

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

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

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

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 comenzó a diseñar el proyecto “Ciudades Amigables con los Mayores” partiendo de la consideración que el envejecimiento y la urbanización de la población son dos tendencias globales que juntas, caracterizan el siglo XXI. “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Existen numerosos documentos elaborados y publicados de esta experiencia en marcha. En 2012, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) y la Unión Europea han realizado un trabajo de concretización sobre qué es envejecimiento activo y cómo medirlo y que va a servir de marco de referencia:

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAl/Active+Ageing+Index+Home>

2.

Objetivos del proyecto

Objetivo general:

Diseñar un plan de actuación que fomente el envejecimiento activo y saludable en el municipio de Lezo incorporando a toda la población > de 60 años.

Objetivos específicos:

- Puesta en marcha de un grupo interdisciplinar, interinstitucional y con representantes de la comunidad.
- Realizar un análisis de las necesidades y los activos en salud aplicando una metodología participativa.
- Conocer las barreras existentes y los elementos que faciliten la participación ciudadana.

Metodología

Este proyecto se ha diseñado como un estudio de investigación-acción participativa (IAP) en el que la población diana son las personas mayores de 60 años y sus familiares/ cuidadores/as, y las instituciones/entidades del ámbito social, sanitario y comunitario que prestan servicio en el municipio de Lezo

Como ya se ha citado está alineado con el proyecto de Ciudades Amigables de la OMS que establece en sus bases metodológicas un proceso de participación de personas mayores (que aportan su percepción y experiencia sobre la ciudad en su vida cotidiana considerando su proceso de envejecimiento), organizaciones de voluntariado, proveedores de servicios, empleados públicos y cuidadores de personas en situación de dependencia. Se utilizan técnicas cualitativas con grupos focales y se analizan ocho áreas de intervención: espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, y servicios sociales y sanitarios.

El conocimiento del medio se ha llevado a cabo a través de:

- Revisión de bibliografía especializada
- Obtención de información procedente de fuentes oficiales: Eustat-Udalmap, Padrón Municipal, estadísticas de DFG, estadísticas del INSS.
- Bases de datos, memorias y documentos del Ayuntamiento de Lezo
- La obtención de la información para el análisis de las necesidades y activos en salud se ha realizado a través de: revisión bibliográfica, página web municipal...
- Empleo de técnicas participativas dirigidas a obtener información analizada desde una perspectiva cualitativa: mediante la técnica de grupos focales, complementado con la técnica de Mapeo de Activos en Salud. . La parte cualitativa también ha sido trabajada a través de del contacto directo con agentes implicados en el proyecto.

PRIMERA PARTE: EL CONTEXTO DE PARTIDA

1.

L

a población

i. Situación geográfica y demografía

La Universidad de Lezo es un pequeño pueblo de Gipuzkoa, que tiene un núcleo urbano muy atractivo. Está situado en la parte norte de Gipuzkoa, donde vivían los antiguos vascones, cerca de la ladera del monte Jaizkibel (543 m), en su parte norte, y linda con el río Oiartzun y el pueblo de Errenteria, en la parte sur. También es limítrofe con el puerto de Pasaia, si miramos hacia el oeste, y con el alto de Gaintxurizketa, hacia el este. Estos son, por tanto, los límites geográficos que rodean el pueblo de Lezo: ríos, monte y costa. Este municipio tiene una extensión de 12,94 km² y un perímetro de 14.000 metros.

Pero también es colindante con otros pueblos como Pasai Donibane, Hondarribia, Irun, Oiartzun, Errenteria y con las aguas de la bahía de Pasaia.

Durante el invierno la temperatura media oscila entre 7 y 12 grados; y, como en verano el termómetro se mueve entre 16 y 20 grados, podríamos decir que Lezo tiene un clima suave y con un pequeño microclima en el alto de Gaintxurizketa. En cuanto a las precipitaciones, habitualmente andan entre 1.750 y 2.250 milímetros, es decir, son de las más altas de la provincia.

Hasta hace bien poco, sus habitantes vivían de la agricultura y de la pesca, Hoy en día, sin embargo, la actividad portuaria es primordial en la vida sus gentes, aunque con el inconveniente de no tener una salida directa al mar.

El trabajo en el campo se ha reducido enormemente en las últimas décadas y, por el contrario, la industria y los servicios han aumentado de forma notable, aunque en estos momentos estén afectados por esta enorme crisis que todos estamos sufriendo.

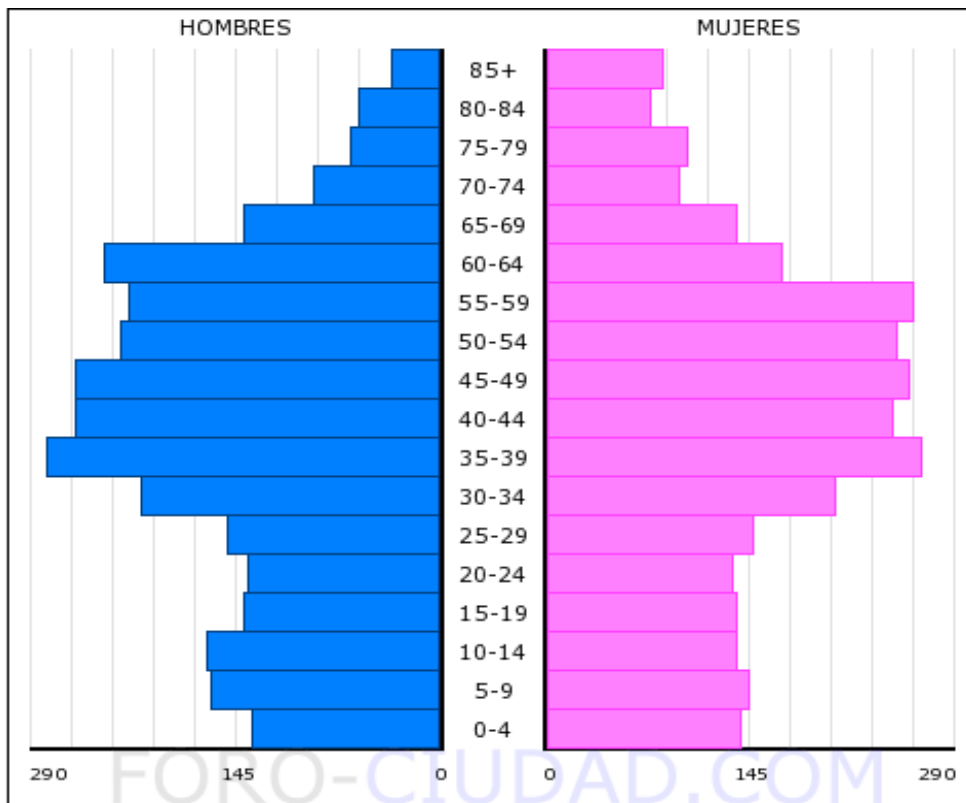
De todas maneras, el lezoarra se siente orgulloso de que la industria y las infraestructuras no hayan acabado con el pueblo. Esas tierras que durante siglos fueron suelo de pastores y

ganaderos siguen ahí, y en ellas viven y trabajan algunos lezoarras, ya sea en agroturismo o en explotaciones agrícolas, y sirven también de lugar de recreo y, por así decirlo, son el pulmón del municipio.

Aunque Lezo tiene una renta per capita pequeña, su calidad de vida es muy estimable. Garantiza unos servicios públicos básicos, pero es cierto que necesita bastantes mejoras. Para hacernos una idea de su situación actual, vamos a dar unos cuantos datos.

Total por sexo	6.054
Hombres	3.011
Mujeres	3.043

Veamos esos datos en forma de pirámide gráfica.



Con otros cuantos datos podemos interpretar mejor este informe:

Edad media en Lezo		
2011	2012	2013
40,4	40,8	41,2

Lezo- evolución en habitantes									
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
5.920	5.911	5.945	5.966	6.022	6.003	5.988	6.028	6.027	6.054

Lezo – densidad de habitantes									
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
699,4	698,3	702,3	704,8	711,4	709,2	707,4	712,1	712,0	715,2

Lezo – Tasa reproductiva									
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
33,4	33,5	31,9	32,9	42,7	41,5	36,6	39,9	35,5	38,8

Lezo – Tasa de mortalidad									
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
7,3	7,4	6,4	5,6	6,7	7,6	6,8	4,3	6,6	6,5

Lezo – Crecimiento real de la población (%)									
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	0,6	0,2	0,3

Lezo – Índice de recambio poblacional									
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0

Lezo – Índice de envejecimiento									
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013

88,7	85,1	87,8	90,6	89,1	89,0	89,0	90,4	95,6	97,9
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Gaindegia¹

Hay otro dato que afecta directamente a la demografía: índice de envejecimiento. Para tener una perspectiva más amplia, podemos comparar esos datos con los de otros territorios: la comarca de Oarsoaldea, los datos totales de Gipuzkoa y los de la Comunidad Autónoma Vasca.

	año	Lezo	Comarca	Gipuzkoa	CAV
Indice de envejecimiento.					
Población por encima de 65 años (%)	2014	14,91	21,25	20,63	20,74
Indice de sobre-envejecimiento.					
Habitantes por encima de 75 años(%)	2014	7,09	10,64	10,42	10,68

²

En estos datos puede observarse, sea cual sea la comparación que se haga, que los datos de Lezo son los más bajos en esos grupos de edad, tanto en la comarca como en la provincia y en la comunidad autónoma.

Si observamos los datos anteriores en cuanto el sexo y la edad, en los barrios de Lezo –quizá sería más conveniente hablar de “zonas”, en lugar de “barrios”– nos encontramos con esta distribución:

¹ Observatorio para el desarrollo socio-económico de Euskal-Herria

² EUSTAT

Sexoa												
	E				G				Guztira			
	60-65		66-		60-65		66-		60-65		66-	
Ataria	41	18,7	97	19,2	34	15,5	90	17,8	75	15,0	187	20,8
Centro	54	24,7	166	32,9	80	36,5	115	22,8	134	26,8	281	31,2
Ijurko	68	31,1	91	18,0	75	34,2	73	14,5	143	28,6	164	18,2
Guztira Musika E.	17	7,8	37	7,3	35	16,0	25	5,0	52	10,4	62	6,9
S.Pedro	4	1,8	20	4,0	11	5,0	10	2,0	15	3,0	30	3,3
Lopene	4	1,8	5	1,0	2	0,9	5	1,0	6	1,2	10	1,1
T. Garbizu	16	7,3	29	5,7	16	7,3	23	4,6	32	6,4	52	5,8
Caserios	15	6,8	60	11,9	28	12,8	54	10,7	43	8,6	114	12,7
60-65	219	3,6%			281	4,7%			500	8,3%		
66-....			505	8,4%			395	6,6%			900	15,0%

Sumando los datos de estos barrios:

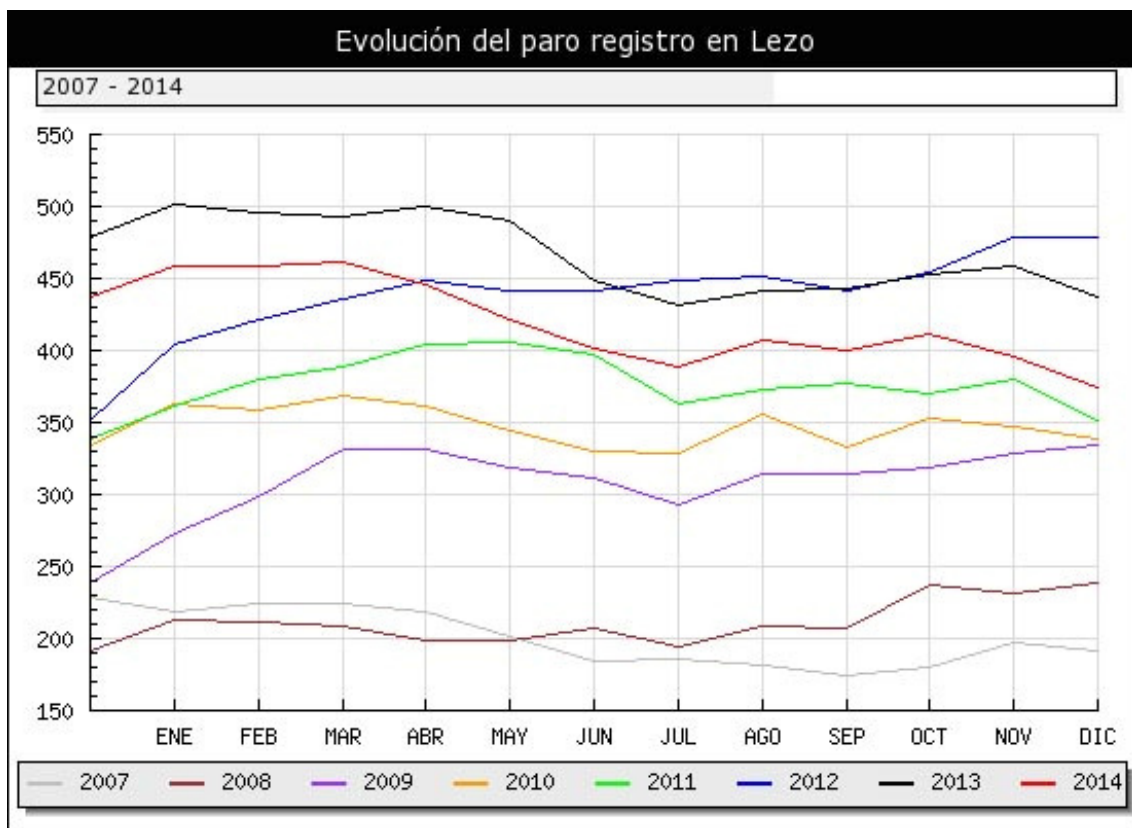
	Mujeres				Hombres			
	60 - 65		+ 66		60 - 65		+ 66	
Total sexo y edad	219	3,6%	505	8,4%	281	4,7%	395	6,6%

	Total			
	60 - 65		+ 66	
Total Por edad	500	8,3%	900	15,0%

ii. Empleo y poder adquisitivo

Recursos económicos de la población

Otro dato importante son los recursos económicos de la población de Lezo. Pero, antes de esto, repasemos la evolución que ha tenido el paro en los últimos años. Su punto más alto se alcanzó en 2012 y, por suerte, desde abril de 2014 la tendencia está cambiando. Y, aunque la situación no se ha estabilizado, se puede decir que el paro ha dejado una profunda huella.



3

No podemos olvidarnos de los datos del paro al examinar la renta de los habitantes de Lezo. Si hacemos una comparación con la de los pueblos cercanos, Lezo tiene los peores números.

Esos datos repercuten directamente en cuestiones que afectan a este informe. Sobre todo desde 2007 a esta parte, cuando la crisis económica y el paro obligaron a muchas familias a subsistir a cuenta de la pensión de familiares jubilados.

³ Datos del Ministerio de Trabajo

	Año	Lezo	Comarca	Gipuzkoa	CAV
javascript:abrir('E.5.1.1') Total rental personal (€)	2011	17.642,00	20.822,00	17.642,00	19.715,00
Renta javascript:abrir('E.5.1.5') personal disponible (€)	2011	15.449,00	17.650,00	17.384,00	16.711,00
Tasa de crecimiento anual de la renta javascript:abrir('E.5.1.10') personal y Tasa de crecimiento anual acumulada entre los años 2001 y 2003. (%)	2011	1,53	0,08	0,31	0,21
javascript:abrir('E.5.1.14') Lanetik sortutako renta personal derivada del trabajo (%)	2011	67,12	60,48	61,21	62,68

⁴El nivel de renta anual media neta de los habitantes de Lezo es de 15.449,00 euros en el año 2011, por debajo de la media de Guipúzcoa (17.384,00) y la CAV (16.711,00)

- Pensiones del Instituto Nacional de Seguridad Social

En el municipio, a enero de 2014, se encuentran registrados **1.277 personas** perceptoras de pensiones del INSS.

En las siguiente tablas las pensiones en vigor que perciben las personas residentes en el municipio de Lezo a enero de 2014

HOMBRES

TIPO DE PENSIÓN	N ^a	P. MEDIA	P. MEDIA GIPUZKOA
INCAPACIDAD PERMANENTE	114	1.246,63	1.273,22
JUBILACIÓN	478	1.383,54	1.460,94

⁴ EUSTAT

VIUDEDAD	20	477,60	578,20
ORFANDAD	28	370,73	417,18
FAVOR FAMILIAR	-	-	
TOTAL	640	1.286,53	1.381,48

MUJERES

TIPO DE PENSIÓN	Nº	P. MEDIA	P. MEDIA GIPUZKOA
INCAPACIDAD PERMANENTE	44	1.057,99	972,35
JUBILACIÓN	281	643,33	777,58
VIUDEDAD	289	688,94	742,80
ORFANDAD	20	371,14	437,09
FAVOR FAMILIAR	3	489,58	602,10
TOTAL	637	683,31	763,08

La cuantía media de las pensiones en los casos de jubilación es casi el doble en el caso de los hombres, y teniendo en cuenta que un porcentaje importante de mujeres viudas solo dispondrán de la pensión de viudedad lo que seguramente no sea igual en el caso de los hombres, se puede afirmar que la situación económica de los hombres “mayores” es sensiblemente mejor que la de las mujeres de su edad.

Por otra parte la media de las pensiones en Gipuzkoa, salvo las de incapacidad permanente, es ligeramente superior a las de Lezo.

- **Renta de garantía de ingresos**

La Renta de Garantía de Ingresos corresponde a la prestación económica reconocida a aquellas unidades de convivencia que acreditan situación económica deficitaria (RGI- antes denominada Renta Básica). En muchos casos la RGI sirve como complemento de los ingresos

familiares, lo que explica que su importe medio esté por debajo de la cuantía general de dicha prestación. Los datos relativos a esta prestación en Lezo, e enero de 2014, indican lo siguiente:

RGI	
TOTAL	129
60-64	7
65 y >	30

Fuente: Lanbide

Del total de perceptores RGI un 28,7 %se encuentra en la franja de edad de mayores de 60 años. Del total un 32,9% son mujeres mayores de 65 años (dato que puede estar relacionado con el perfil de amas de casa mayores de 60 años sin cotización a la seguridad social que no pueden ser perceptoras de pensiones contributivas de jubilación y que acreditan situación económica deficitaria en su unidad de convivencia, o que mantienen pensiones contributivas muy bajas).

iii. Discapacidad y dependencia

Personas mayores de 60 años con valoración discapacidad

Con datos de 2012 en Lezo hay 77 personas valoradas con discapacidad en grado superior al 33%, un 57%son personas mayores de 60 años. (Unidad de Valoración, Orientación y Calificación Discapacidad - DFG)

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
60-64	3	1	4
65-69	7	2	9
70-79	6	6	12
80-89	6	8	14

90-99	3	2	5
TOTAL	25	19	44

Es preciso tener en cuenta que en el momento actual la posibilidad de que existan muchos casos de discapacidad valorados que no han sido revisados sobre todo en la franja de edad de mayores de 60 años en los que el nivel de dependencia podría estar más actualizado y ajustado a la situación real de las personas mayores.

Personas mayores y niveles de dependencia:

En el municipio se han realizado **184** valoraciones de dependencia desde 2008 hasta 2013: 70 hombres y 114 mujeres. De esas valoraciones, 148 corresponden a personas mayores de 65 años: 47 hombres y 101 mujeres. A continuación se detallan los diferentes grados valorados entre los años 2008 y 2014:

- 0-0: 32 personas: 11 hombres y 21 mujeres
- 1-1: 26 personas: 9 hombres y 17 mujeres
- 1-2: 11 personas: 4 hombres y 7 mujeres
- 2-1: 41 personas: 11 hombres y 30 mujeres
- 2-2: 10 personas: 2 hombres y 8 mujeres
- 3-1: 22 personas: 9 hombres y 13 mujeres
- 3-2: 6 personas: 3 hombres y 3 mujeres

▪ Prestaciones de atención a la dependencia

Con respecto a las prestaciones reconocidas por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD en lo sucesivo), los datos desde el año 2008 hasta el año 2013 reflejan lo siguiente:

Prestaciones económicas de cuidado en el entorno y apoyo a cuidadores no profesionales.-

Son aquellas prestaciones que se perciben para ser destinadas a la atención de la persona dependiente por parte de cuidadores no profesionales en su entorno familiar.

182 solicitudes resueltas en el citado periodo

Prestación económica de asistencia personal.-

Destinada a la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo, así como una mayor autonomía en el ejercicio de actividades básicas de la vida diaria a las personas dependientes.

27 solicitudes resueltas en el citado periodo

Prestación económica vinculadas al servicio:-

Destinada exclusivamente a la adquisición de un servicio de atención y cuidado para la persona dependiente. Esta prestación únicamente se reconoce cuando Cumpliendo los requisitos establecidos no haya sido posible el acceso a un servicio público o concertado.

23 solicitudes resueltas en el citado periodo

iv. Estado de salud de la población mayor de Lezo

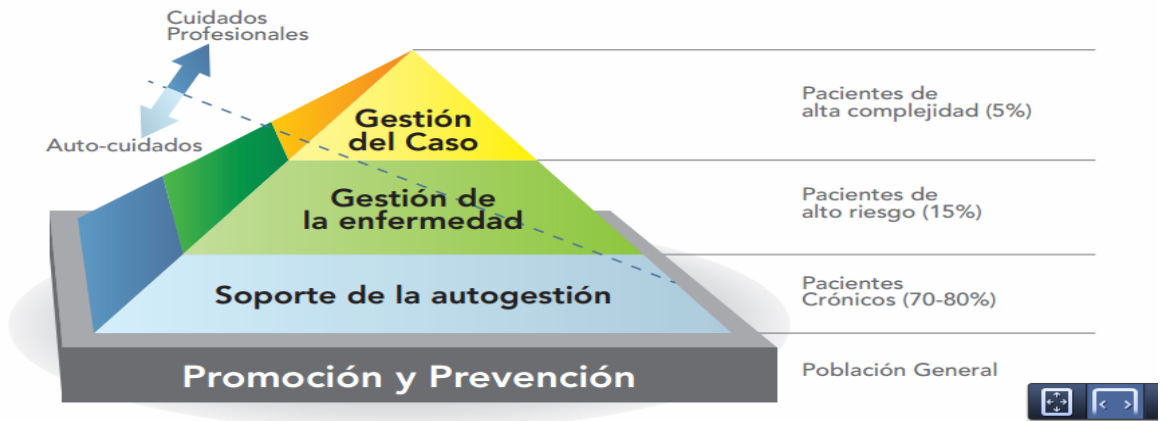
El contexto de salud de la CAPV se caracteriza por estar protagonizando una reorganización del modelo de atención, en el que la atención primaria de salud está en proceso de transformación, desde una organización de servicios puramente asistencial-clínica a formar parte con otros agentes de un marco común de prevención y promoción de la salud, con actuaciones en el ámbito local combinando las líneas estratégicas del Departamento de Salud sobre los principales factores de riesgo.

Se dispone de datos de un total de 1.397 de personas mayores de 60 años el municipio de Lezo. Esta información se ha obtenido de la explotación de las bases de datos de la Comarca Gipuzkoa de Osakidetza para el periodo comprendido entre 1 de enero de 2014 y 31 de diciembre de 2014. Se ha realizado mediante la plataforma OBI que permite la obtención masiva de datos sin que sea necesario acceder a las historias clínicas de los sujetos estudiados. Se respeta por tanto la normativa vigente sobre protección de datos.

Con el fin de identificar el perfil sanitario de los sujetos mayores de 60 años de este municipio, se describe, a continuación, su distribución en la pirámide de estratificación de pacientes. Esta pirámide de estratificación, propuesta por la organización estadounidense Kaiser Permanente,

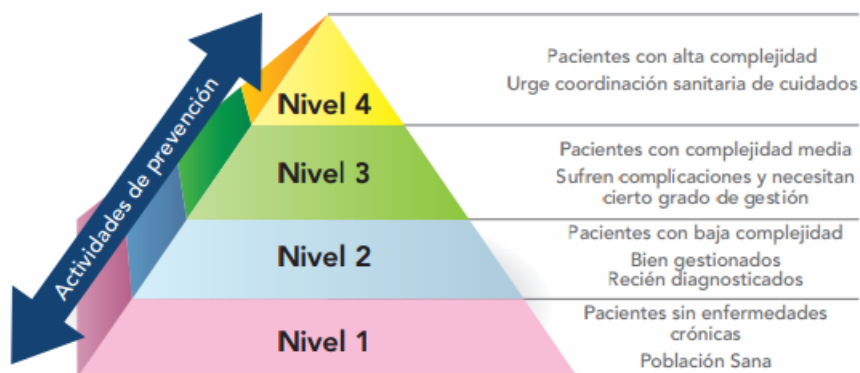
clasifica a las personas en cuatro niveles en función del consumo de servicios sanitarios esperados.

Pirámide de Kaiser ampliada



En los últimos años, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco ha aplicado una adaptación de esta pirámide de estratificación en el contexto de la aplicación de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad. Esta estratificación, define la orientación de la prestación de servicios de salud en el ámbito de la atención socio-sanitaria más adecuada a cada paciente.: Así, el Nivel 4 precisa de la coordinación de cuidados, en lo que se conoce como estrategia de gestión de casos. El Nivel 3 incluye a personas con una complejidad media que precisan un nivel de gestión denominado gestión de la enfermedad, el Nivel 2 incluye a pacientes crónicos de baja complejidad en los que la autogestión de su condición es clave para su control y seguimiento y, por último, el Nivel 1 lo constituye la población sana sin enfermedades crónicas, en la que las estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud son las de mayor importancia.

Ilustración de una posible pirámide de estratificación de la población



Fuente: Adaptado de la Estratificación de riesgos de Kaiser Permanente

En el municipio de Lezo, la distribución de las personas mayores de 60 años en los cuatro estratos de la pirámide es la siguiente:

>=60

Centro Lógico	Situación	Número de Pacientes	Escalón Estratificado
LEZO	Vigente	209	GESTION DE LA ENFERMEDAD
		58	GESTION DEL CASO
		485	PREVENCION Y PROMOCION POBLACION SANA
		612	SOPORTE DE AUTOGESTION
		33	

1.397

>=64

Centro Lógico	Situación	Número de Pacientes	Escalón Estratificado
LEZO	Vigente	184	GESTION DE LA ENFERMEDAD
		49	GESTION DEL CASO
		321	PREVENCION Y PROMOCION POBLACION SANA
		452	SOPORTE DE AUTOGESTION

La atención a la salud mental de la población de Lezo se presta en el Centro de Salud Mental de Beraun-

De las 159 personas procedentes de Lezo que han sido atendidas en 2013 en la red de salud mental, un 20,75% (33 casos) son personas mayores de 60 años. Los porcentajes más elevados de atención a personas de esta edad se sitúan en los casos de trastornos del humor y trastornos neuróticos, ambos suponen el 30,30%.

	TR. MENTA	TR. PSICOTICOS	TR. HUMOR	TR. CONSUMO	TR. CONSUMO	TR. NEUROTICO	TR. PERSONALIDAD	TR. COMP. ORT.	OTROS TRASTORNOS	SIN PAT. PSIQUI	SIN DIAG.	TOTAL
16-17 años					1			1			1	3
18-20 años									1		2	3
21-25 años			1						1		1	3
26-30 años			1			2	1	1		2	1	8
31-35 años	1	2	1	1	1	4	1				1	12
36-40 años		2	2	2		3			2	1	1	13
41-45 años		3	1			5					1	10
46-50 años		6	5	1		6	1	1		5	2	27
51-55 años		6	5	2		7	2			1	2	25
56-60 años		3	5	2		6	1		1	4		22
61-65 años		5	4			6	1					16
> 65 años	2	1	6	2		4				1	1	17
TOTAL	3	28	31	10	2	43	7	3	5	14	13	159

2.

A

Activos en salud

“Un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar” (Morgan A. Ziglio E. 2008).

i. Entorno físico del municipio

El municipio de Lezo cuenta con una amplia disponibilidad de zonas rurales, de 7.171.537 m², que suponen un 84,71% de la superficie total del término municipal, de las cuales 146,93

hectáreas pertenecen al Monte Público, frente a los 1.183.366m² del suelo clasificado como urbano.

El entorno urbano cuenta con una amplia dotación de zonas dedicadas al esparcimiento urbano, entre los que se encuentran los 52.597m² de Altamira, 9.802m² dentro del Casco Histórico y 25.412m² del parque de Xoxolurra.

Uno de los objetivos del Plan General de Ordenación Urbana vigente, es la creación de áreas naturales para usos recreativos en el entorno del asentamiento urbano, favoreciendo su accesibilidad.

Así, el sistema general de espacios libres se amplía sustancialmente formalizándose como franja verde protectora del suelo rural en su conexión con la trama urbana lindante, formando una red cuyos elementos más importantes son Xoxolurra y Olatzar, que ejercerán las funciones de espacio de transición entre la zona urbana y el monte Jaizkibel.

Para la mejora de la movilidad urbana y de la accesibilidad, se han tomado medidas de ralentización del tráfico en la carretera de Gaintxurizketa por parte de la Diputación y se ha solicitado una subvención para actualizar el plan de accesibilidad del municipio. En relación al fomento de la accesibilidad existen una “ordenanza municipal para la promoción de la accesibilidad a las viviendas situadas en edificaciones residenciales”, que permite la expropiación del suelo necesario para la implantación de medidas de fomento de la accesibilidad (ascensores, rampas, etc...)

Se ha redactado el proyecto de bidegorri de Lezo a Donibane que se encuentra pendiente de ejecución.

Así mismo la iniciativa del Parque de Huertos, además de ofrecer la oportunidad de cultivar las verduras de una manera ecológica, convierten el parque en el centro para el ocio activo, creando un espacio verde donde convivirán y se relacionarán diversos grupos de la sociedad, pequeños y mayores, fomentando el respeto hacia la naturaleza

ii. **Servicios comunitarios**

Servicios sociales

Lezo cuenta con un servicio de atención ubicado en el edificio del Ayuntamiento en la planta baja. Trabajadores del departamento: tres trabajadoras sociales, una administrativa y 5 auxiliares del servicio de ayuda a domicilio.

Tiene, entre otras, la función de ser puerta de entrada al sistema general de Servicios Sociales. El objetivo principal es contribuir al desarrollo de la comunidad, analizar situaciones sociales, informar y orientar sobre derechos y recursos, así como prevenir situaciones de fragilidad y riesgo social. Se gestionan programas y recursos para abordar problemas sociales concretos. Estos son los servicios y programas del área de servicios sociales:

Atención directa

Se realiza a través de entrevistas personales y familiares en el horario de atención de 8:00-13:30h. Además, programa de mayores, ayudas económicas, programas dirigidos a la infancia y familias, programa de la mujer, programa para la dependencia y discapacidad y procesos de socialización

Servicio de ayuda a domicilio:

El Servicio de Ayuda a Domicilio es un servicio público de carácter social que se dirige a familias o personas que tengan dificultades para valerse por sí mismas o mantener el núcleo familiar completo, con objeto de restablecer su bienestar físico, psíquico y/o social mediante un programa individualizado de carácter preventivo, asistencial y/o rehabilitador, contribuyendo a que puedan vivir en su hogar mientras sea posible. A febrero de 2015 están siendo atendidas 18 personas mayores: 9 mujeres y 9 hombres

Centro de día:

El objetivo de este servicio es cubrir las necesidades de personas calificadas como dependientes, quienes no precisando un ingreso residencial, requieren de atenciones específicas que no se pueden prestar adecuadamente en el domicilio habitual, mediante la provisión de un programa de atención diurna individualizada dirigido a personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo la autonomía y la permanencia en el entorno

habitual. El centro tiene 38 plazas, pero a febrero de 2015 están en marcha únicamente 15. En la actualidad las 15 plazas están llenas.

Servicios y recursos de alojamiento, viviendas comunitarias:

Son un sistema de alojamiento y convivencia alternativo a la institucionalización, dirigido al mantenimiento de la persona mayor autónoma en un entorno social normalizado que le facilite su integración y mantenimiento en la propia comunidad. Existen ocho viviendas y cinco persona usuarias a febrero de 2015.

Salud:

Lezo dispone de un Centro de Salud del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) que atiende a 6.054 habitantes) distribuidos en cupos de pacientes con la diferenciación específica entre mayores y menores de 14 años.

La atención se presta en un horario de 8:00 a 17:00 de lunes a viernes.

Se ofrece la siguiente cartera de servicios:

Atención al paciente para la gestión administrativa en:

Recepción e información

Gestión de la cita

Gestión de la IT

Gestión de la TIS

Gestión de visados

Coordinación con atención especializada

Gestión de quejas y reclamaciones.

Cartera de servicios de enfermería:

Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento médico

Servicio de curas y administración de tratamientos

Inmunizaciones

Consulta de enfermería

Atención a domicilio

Educación para la Salud en la comunidad. (Los servicios de Enfermería en Atención Primaria-Osakidetza 2004)

Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermos agudos y crónicos a nivel de consulta y atención domiciliaria llevada a cabo por médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria.

La atención es prestada por los siguientes profesionales:

Cuatro médicos (1 de ellos a media jornada)

Una médica especialista en Pediatría.

Cuatro enfermeras (1 de ellas a media jornada)

Una matrona que atiende (lunes alternos, martes y miércoles)

Tres auxiliares administrativas.

Tiempos de desplazamiento para la atención especializada: hay una media de 12,09 min de tiempo de desplazamiento al Hospital de referencia (Udalmap 2007)

Atención farmacéutica:

La tasa de farmacias por cada 10.000 habitantes es de: 3,31, contando con dos farmacias en el Municipio, haciendo seguimiento de los siguientes programas en la actualidad en una de ellas.

Farmacia adherida al programa de **METADONA** (Osakidetza) desde 2002.

Programa **I-valor** organizado por SEFAC, (Sociedad española de farmacia comunitaria) y avalado por el consejo general, sobre el valor de la indicación farmacéutica.

Campaña **ASPIRA** organizada por el consejo general de farmacéuticos, aspectos prácticos en dispensación de inicio en pacientes asmáticos. (1/10/2014 a 31/05/2015)

Ambas farmacias también están adscritas al programa de Salud Pública “Pasaialdea sin humo” colaborando con el Centro de Salud en el consejo sanitario para el abandono tabáquico y en la derivación al centro de personas que desean entrar en el programa de deshabitación tabáquica llevada a cabo por las enfermeras del Centro de Salud.

Otros servicios:

Actividad física, deportes:

En lo que respecta a infraestructuras, estas son las instalaciones deportivas y lugares de recreo para mayores de 60 años:

- Polideportivo Bekoerrota. Hay lugares y aparatos para fitness y musculación (uso libre), frontón grande y pequeño. Y, además, existe una sala polivalente para actividades dirigidas, y un tatami.
- Piscinas Altzate. Hay dos vasos (el pequeño tiene poca profundidad y la temperatura del agua es mayor) y una zona de aguas termales.
- El núcleo urbano tiene calles peatonales y un bidegorri que enlaza con Errenteria.
- Hay dos frontones en el municipio (de uso libre).

Educación

- Lezo tiene cuatro centros de educación regularizada. Uno, hasta tres años; dos, de educación primaria y, el cuarto, un instituto de secundaria:
- Guardería Haurtxo
- Escuela Pública Lezo
- Instituto Lezo

- Liceo Pasaia
- Y otros dos centros de educación no regulada: la escuela municipal de música y la de alfabetización de adultos:
- Euskaltegi Oroitzene de AEK
- Escuela de Música Tomas Garbizu

- Hasta hace poco, había otros dos espacios dedicados a la educación en Lezo: uno, dirigido a la educación de adultos (EPA) y otro, sobre nuevas tecnologías (Kazetagunea). Hoy día, ninguno de los dos está en el municipio –por razones de adecuación–, a causa de la crisis.

CULTURA

La cultura, como sabemos, está relacionada con la memoria y la creatividad. Es un mundo simbólico compuesto de lenguajes distintos, siendo uno de ellos el de la lengua o lenguas: música, danza, audiovisuales...

La cultura es una inversión, para una mejor calidad de vida, para poder construir una sociedad digna y afable, es decir, para lograr una mayor cohesión social. La cultura nos mejora como pueblo; tomar parte en actividades culturales nos integra más en la sociedad. La cultura promueve la relación entre ciudadanos de distintos pueblos y su conocimiento mutuo.

El ayuntamiento tiene equipamientos culturales y deportivos que son utilizados, sobre todo, por personas de edad: ya sea el Salón Cultural, el Auditorium Gezala, la Biblioteca municipal o la Escuela de música municipal.

Biblioteca municipal

En enero de 2014, la biblioteca tenía 2.096 socios y, durante ese mismo año, 30.273 personas acudieron a su sala de lectura.

Ese año se prestaron 6.878 libros, 3.336 vídeos y 63 grabaciones sonoras.

En cuanto a la lengua demandada, se tomaron prestados 3.140 libros escritos en euskera, 3.565 en castellano y 173 en otras lenguas.

La biblioteca municipal tiene como objetivo fomentar la lectura a través del préstamo de libros o, también, organizando actividades diversas. Hay clubs de lectura en euskera y en castellano. Sus visitantes encuentran la prensa diaria (7 diarios) e innumerables revistas (70), servicios de hemeroteca, videoteca y fonoteca. El espacio de nuevas tecnologías se encuentra en el tercer piso, con ordenadores y servicio de internet al alcance de todos.

Escuela Municipal de Musica Tomás Garbizu

Esta escuela da la posibilidad, a partir de los cuatros años y sin límite de edad, de conocer ampliamente el mundo de la música. Toda la información sobre cursillos y actividades se puede encontrar en la web municipal.

Además, se organizan muchas actividades culturales en el municipio, entre otras razones, porque hay bastantes agentes culturales.

Hay gente de edad que es muy activa, que participa en las mencionadas actividades. Por ejemplo, organizando todos los meses la kantujira, o el concurso de marmitako durante las fiestas de Santacruz, o haciendo talos el día de Santo Tomás. Conviene reseñar que en estas actividades no participan solamente personas mayores, sino que se juntan personas de diferentes edades –habría que considerar este aspecto como un valor muy positivo–, que son miembros de asociaciones culturales de diversa naturaleza. Insistimos en que ver a personas de edad, en Lezo, participando al lado de las asociaciones de padres el día de Santo Tomás, o junto a los miembros de la sociedad Ixkulin en el concurso de marmitako, o en la kantujira de la Escuela de Música, no es algo muy habitual en nuestra sociedad.

Aiton Borda es el centro donde se reúnen los jubilados, el lugar donde se organizan innumerables actividades: los bingos de la tarde, las salidas al monte, el coro que se formó hace pocos años. En este momento cuenta con un grupo muy activo, y eso se nota tanto en el propio centro como en todo el pueblo.

Red de carreteras y trenes para acceder a Lezo

RENFE: Desde Donostia o Irun, bajando en la estación de Lezo-Errenteria.

EUSKOTREN: Desde Donostia o Irun, bajando en la estación del barrio de Gaintxurizketa.

LURRALDEBUS: Desde Donostia o Errenteria hasta Lezo.

iii. Entorno social y cultural: participación, respeto e inclusión

Las sociedades populares y las actividades que ellas organizan son parte fundamental de la vida de Lezo. Por la importancia de esas actividades, es el propio ayuntamiento quien ayuda a esas sociedades económicamente y con infraestructuras. En cuanto a la ayuda económica, se distribuye a través de tres departamentos: el Servicio Social, el de Deporte y el de Euskera.

En enero de 2015, se han contabilizado 24 sociedades que trabajan en el campo cultural. Por lo menos, con esa labor están registradas. De todas formas, en el municipio hay sociedades que no solicitan ayuda y que, por tanto, no están en el registro municipal.

Las sociedades que trabajan en el terreno cultural podríamos clasificarlas de esta manera:

– Sociedades de vecinos:

Sociedad de vecinos Altzate

– Sociedades culturales

Aiton Borda

Grupo Ardi Txuri

Grupo Gaxuxa Emakume

Asamblea de jóvenes

Parvulario Haurtxo

Asociación de Padres de Alumnos de
la Guardería Hautxo “Kai gain”

Sociedad Hezikuntza

Sociedad Ixkulin

Sociedad de Cazadores Jaizkibel
Allerru

Desfile de Lezo

Grupo de Baile de Lezo

Gente Sonriente de Lezo

Grupo de Txistularis de Lezo

Sociedad Lezokoak

Escuela de Bertsolaris Mañontzi

Grupo de Baile Murixka

Orratx! Antzerki Taldea

Sociedad Tiñelu

Sociedad Tip Tap Clap

Grupo Trapujale

Txerrimuño

Grupo Zabarre

Padres del Liceo Pasaia

Como podemos observar, en Lezo hay una gran cantidad de sociedades que, por naturaleza, son abiertas y plurales. Reciben ayuda del ayuntamiento, directa o indirectamente, para gestionar las actividades y para su propia existencia. Para recibir esa ayuda, es condición indispensable participar en las comisiones municipales, que son, en definitiva, las encargadas

de organizar las fiestas populares, las actividades deportivas, etc. Es decir, trabajan codo a codo con el ayuntamiento en toda esa labor. Incluso proponen cómo deberían distribuirse los presupuestos.

Aunque el departamento de Cultura no organiza específicamente actividades para las personas mayores, estos mismos colectivos participan tanto en las actividades que la Comisión de Cultura organiza como en las demás actividades culturales organizadas por las diferentes sociedades.

Euskara

Ahora vamos a poner la atención en otra variable que es fundamental para la cohesión social: la lengua. Estos datos⁵ son generales. Y si entrar en ninguna valoración –este no es el lugar para ello–, he aquí los datos en torno al euskera, teniendo en cuenta estas dos variables: la lengua materna de los lezoarras y su uso..

Lengua que se habla en casa en Lezo			
Euskara	Castellano	Ambas	Otra
26,2%	59,8%	13,0%	1,0%

En este apartado también se recoge el conocimiento de la lengua, según los datos de EUSTAT. Se observa que el 76,7%⁶ de los lezoarras tiene capacidad de hablar en euskera o, por lo menos, lo entiende. Podemos concluir, por tanto, que el entorno de Lezo es vasco parlante, a pesar de que esto no se refleje en los datos.

⁵EUSTAT.Vasco parlantes: 55,3%. Casi vasco parlantes: 21,4%

Actividad física, deportes:

En este momento hay 277 socios mayores de 60 años inscritos en las instalaciones deportivas.

Sobre las actividades que se organizan en las instalaciones deportivas, hay que decir que la inscripción no se realiza para determinadas actividades, sino para participar en cualquier actividad (piltas, aerobio, sala de bicicletas...). Están separadas las actividades de suelo de las acuáticas. Hay 16 personas de más de 60 años inscritas en las actividades (acuáticas) de Alzate y 4 personas en las de suelo que se realizan en Bekoerrota.

A parte de esas actividades, Aiton Borda organiza cursos de mantenimiento en instalaciones deportivas (3 sesiones por semana), que tienen inscritas a 14 personas.

En este momento no hay talleres organizados para impulsar la actividad física de las personas mayores, ni tampoco aparatos, máquinas o instalaciones especiales para personas mayores con discapacidad. Estas personas disponen de un asiento en la piscina grande para poder entrar y bañarse más cómodamente y, también, de un polipasto en la piscina pequeña.

En cuanto a los itinerarios previstos para 2015, aunque todavía no hay nada definido, sí hay una iniciativa para promocionar el paseo. Una vez definido, lo pondremos en conocimiento del Departamento de Salud.

A día de hoy, las personas mayores pueden participar en la organización popular y actividad municipal, tanto por medio de Aiton Borda como en las comisiones municipales que organizan actividades deportivas y culturales. Aiton Borda ya participaba en las comisiones de fiestas junto a otras asociaciones; pero este último año no ha sido así. No ha venido a la mesa de temas deportivos (comisión de deportes) y tampoco se le ha llamado requiriéndole su presencia. Si se promueve un plan especial a favor de la actividad física, habrá que realizar un trabajo específico para atraer a esas personas y lograr su participación.

Cómo se les informa:

Los miembros de Aiton Borda reciben directamente información sobre las actividades que organiza la asociación, o a través del tablón de anuncios. A las personas mayores, en general, se les informa sobre las actividades deportivas que organiza el ayuntamiento por medio de la web municipal, o directamente en las instalaciones deportivas, o a través de la prensa.

nálisis de los grupos focales

Tal y como se ha mencionado, la técnica del *focus group* y el mapeo de activos en salud conformaron la metodología utilizada en el proceso, ambas técnicas son muy utilizadas en las investigaciones cualitativas porque constituyen métodos eficaces en la obtención de información de una manera rápida. La parte cualitativa también ha sido trabajada a través del contacto directo con agentes implicados en el proyecto y con profesionales con competencia en los servicios municipales.

Grupos Focales

El *focus group* consiste en reuniones con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en las que se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática concreta que es objeto de investigación, en este caso el objeto de la investigación es el conocimiento de las potencialidades de las personas mayores en la comunidad en la que residen y aspectos a mejorar.

i. Composición de los grupos focales

En el diseño de la investigación cualitativa y en la composición de los grupos focales se trató de tener en cuenta aspectos relativos a la heterogeneidad del grupo de población de las personas mayores de 60 años y a los diferentes contextos de participación en el municipio.

El objetivo principal era obtener opiniones, percepciones y discursos diferentes relativos a una misma realidad. El criterio común que reunió a los participantes de los grupos fue inicialmente, en las personas mayores, la edad y el contexto de participación o no participación, y en el caso de los cuidadores, que tuvieran en ese momento o hubieran tenido al cuidado una persona mayor y con respecto a los cuidadores profesionales, que estuvieran o hubieran desempeñado funciones de cuidado a nivel profesional .

En definitiva, el objetivo era ofrecer la mayor representatividad posible y que la información a obtener fuera diversa y reflejo de la realidad social.

Se conformaron los siguientes grupos:

- Dos formados por personas mayores con diferentes niveles de dependencia y agrupados en función de su edad (60-75 y >75)
- Uno formado por personas cuidadoras: cuidadores formales y cuidadores familiares
- Uno formado por profesionales de salud, servicios sociales, técnico municipales de otras áreas y proveedores de servicios

ii. Guion de los grupos focales

La temática general de discusión se estructuró siguiendo la metodología de investigación diseñada en el contexto del “Proyecto de Ciudades Amigables con los mayores” de la Organización Mundial de la Salud en concreto, con la adaptación del cuestionario del Protocolo de Vancouver⁷. La estructura inicial responde al estudio por áreas planteado en ese cuestionario con algunas adaptaciones referidas al ámbito sociosanitario. Se dedicó especial atención a éstas áreas introduciendo la posibilidad de realizar propuestas de mejora y alternativas de prevención y promoción de la salud, un aspecto que no se introduce específicamente en este protocolo.

Antes de participar en los grupos se informó a los participantes en una entrevista individual en la que se les entregó la relación de cuestiones que se iban a tratar en las sesiones y se recogió por escrito su consentimiento. La captación de los participantes se realizó desde diferentes contextos: desde el Centro de Salud y desde Servicios Sociales, voluntarios y componentes de

diferentes asociaciones. Se formaron cuatro grupos y se convocaron siete sesiones compuestas por unas 8-10* personas en cada sesión, distribuidas de la siguiente manera:

- Grupo personas mayores 1: 60-75 años (2 sesiones)
- Grupo personas mayores 2: mayores 75 años (2 sesiones)
- Grupo de cuidadores (1 sesión)
- Grupo de profesionales (2 sesiones)

*En el caso del grupo de personas cuidadoras hubo dificultades para la captación de participantes por lo que finalmente se hizo solo una sesión con un número reducido de personas.

iii. Análisis de resultados

Aspectos generales

En todos los grupos se ha observado que existe una percepción muy positiva del municipio en el que residen y/o trabajan.

Lezo es identificado por los participantes en los grupos focales como un municipio agradable, cómodo y de pequeñas dimensiones que aúnan la tranquilidad de un pueblo con servicios adecuados y la cercanía con Errenteria y Donostia.

Un aspecto negativo mencionado es el acceso peatonal a Errenteria, municipio al que tienen mucha costumbre de ir caminando.

Resultados por áreas

- Espacios al aire libre y edificios

Los parques y paseos como activos en salud del municipio: Parques naturales, zonas de paseo...

Solo hay una plaza cubierta, con corrientes de aire y bancos de piedra que resultan muy fríos. Por lo demás consideran que hay bancos suficientes, aunque en la zona del cementerio los que había se han roto y no han sido renovados.

Hay buena iluminación.

Propuesta: cubrir con madera o similar los bancos de piedra.

Zonas peatonales, pavimento y aceras

En el centro el firme es irregular y resbaladizo, lo que ocasiona tropezones y a veces caídas.

Las aceras no están bien en varios sitios, desniveladas y en mal estado.

Las aceras de la rotonda y de acceso a la misma de la N1 son de una piedrilla que molesta al caminar y al estar escorada en algunos tramos es difícil ir en silla de ruedas.

También identifican como peligro el que anden las bicis por las aceras y que los niños jueguen descuidadamente con el balón pero se muestran muy tolerantes con ellos ("los niños deben ir acompañados de los padres al parque").

Baños públicos

Existe un baño público en el centro de Lezo, aunque conocen su existencia lo utilizan sólo de forma puntual; utilizan el del ambulatorio o solicitan usar el de la farmacia, sobre todo personas que viven en la zona de caserios.

Aspectos relacionados con el tráfico:

Ya no sólo trabajo, sino compras, estudios, ocio, eventos culturales, uso de servicios diversos... y una progresiva red de relaciones sociales más amplia junto a la propia apertura de Lezo a nuevos habitantes procedentes de otros municipios que conservan, lógicamente, sus lazos vitales en los mismos, han ido generando un escenario de vida municipal donde la rotonda de acceso a Errenteria se sitúa como un punto muy negro, con mucho tráfico y el consiguiente riesgo para los peatones que por allí se aventuran. El paso subterráneo existente con barreras y deficiencias arquitectónicas tampoco ayuda. Es más, gran parte de los peatones cruza por la superficie, donde además la acera está mal peraltada con el consiguiente problema al caminar para los más mayores.

Asimismo se detectan importantes dificultades de aparcamiento. Se aparca en aceras y se dificulta el paso de los peatones.

Por otra parte, se menciona el uso inadecuado e incluso abusivo en ocasiones, de las plazas de aparcamiento para personas con discapacidad.

Se mencionan asimismo zonas de aparcamiento mal iluminado como el del cementerio o la dificultad de aparcar en el barrio de Ijurco.

Se ofrecen propuestas alternativas como:

-Delimitar la velocidad de circulación, mejorar la señalización y visibilidad en la rotonda de Errenteria.

- Mejorar el acceso peatonal evitando la rotonda

-Aumento de control en utilización tarjetas de discapacidad y aparcamientos.

Edificios públicos

Se hace referencia al centro de salud: les resulta alejado y cuando acceden en coche hay dificultades con los pivotes que limitan el acceso; no se sabe muy bien quien tiene las llaves. La policía local tiene turnos de dos agentes y si están ocupados en otro sitio no los pueden abrir.

El ayuntamiento tiene adaptado el acceso.

Asimismo se hace referencia a la actividad del puerto. Tanto los ruidos como el polvo generado son percibidos como una molestia.

Barrios céntricos y barrios periféricos

En Lezo hay pequeño comercio y hacen la compra diaria (pan, fruta, carne...) pero "nunca ha funcionado el comercio textil" y para otro tipo de compras (ropa, calzado) se desplazan a Errenteria o a Donostia.

El barrio de Altamira se señala como un barrio con dificultades de acceso y sin servicios: cuestras con mucho desnivel, sin acceso con transporte público y sin ningún comercio. Los vecinos se mueven hacia Errenteria para realizar las compras diarias y todos coinciden en que a los mayores cada vez les cuesta más hacerlo.

Los técnicos municipales señalan que se convocó una asamblea en el barrio para decidir qué tipo de mejora querían dentro de las posibilidades que ofrecía el ayuntamiento: un parque infantil o un servicio de autobús, siendo elegida la primera opción, probablemente debido a la edad de los participantes.

Propuestas de mejora:

- . hacer una pasarela con menos pendiente para acceder al barrio
- . instalar escaleras o rampas mecánicas
- . hacer llegar la información a las personas mayores animándoles y facilitándoles la participación en reuniones del barrio
- . instalar en la parada del autobús de la rotonda de la N1 asientos y marquesina para facilitar la espera (es la parada utilizada por los vecinos de Altamira)

Transporte

Percepción muy positiva del transporte en autobús con el aumento de las líneas que pasan por el municipio (las personas más mayores han conocido el tener que coger varios autobuses para desplazarse) aunque tienen dificultades para subir al bus dependiendo de si el conductor acerca más o menos el vehículo a la acera; una queja constante es la falta de “paciencia”: arrancan antes de que se hayan sentado, lo que ocasiona sustos y riesgos de caída. Esta manera de conducir hace que los mayores permanezcan en su asiento hasta que el autobús está parado para bajarse y tienen la sensación de que ralentizan todo. En este aspecto coinciden en que depende mucho de cada conductor.

Las mujeres del grupo de mayores de 75 años ven bastantes dificultades a la hora de usar el autobús como medio de transporte por lo que se ven limitadas a la hora de hacer planes. Prefieren ir acompañadas porque no se sienten seguras.

Los asientos reservados no se respetan.

El tren es un servicio que utilizan muy poco, por la distancia, la dificultad de acceder a los vagones y por la falta de costumbre.

Ven el Topo (Euskotren) como un transporte muy adecuado y adaptado a sus necesidades y dicen que “es una pena que no llegue a Lezo”.

Como usuarios de coche particular, reconocen que con la edad a la hora de conducir las señales quedan “turbias” y son conscientes de que aumenta el peligro por las limitaciones propias de la edad. Ven dificultad para acceder fácilmente al coche a la hora de cargar/descargar maletas o la compra.

Propuestas:

. Mejorar la actitud de los conductores

esperar antes de arrancar

acercar el vehículo a la acera

no arrancar hasta verificar que se han levantado y bajado

La vivienda

En Lezo hay algunas casas y barrios envejecidos, con dificultades para adaptación por limitaciones de estructura: no pueden poner ascensor o éste no llega a la calle. Tienen acceso a sillas elevadoras.

En las casas en que es posible se van haciendo reformas; coinciden en que el ayuntamiento da facilidades para reformar estructuras y mejorar accesos, aunque en ocasiones el problema es económico o de falta de acuerdo entre los vecinos de la comunidad.

Dicen no tener facilidades para cambio de vivienda, en cambio desde el ayuntamiento se observa que cuando ha habido oferta de vivienda (con posibilidad de cambio) no ha tenido acogida, bien por la ubicación más apartada del centro, bien por el apego emocional a la casa...

En general se sienten cómodos y seguros en su vivienda, las tienen adecuadas a sus necesidades, con calefacción, etc.

En el grupo de técnicos se observa que hay datos que indican que, aunque no se pueda considerar "pobreza energética", sí que "ajustan" más que antes el gasto en calefacción.

- Redes de apoyo social: apoyo informal, voluntariado y participación

Redes de apoyo informal:

Se identifica a la familia como principal red de apoyo: apoyo mutuo (cuidado mayores-cuidado de menores). Ven que el entorno se resiente por la crisis y aumenta la necesidad de cuidado y apoyo, que en ocasiones lo viven como más carga. La mayoría coincide en que les gusta ayudar a sus hijos pero al contrario, ellos no quieren molestar.

Hay detectadas familias donde los hijos no pueden o quieren ocuparse de las personas mayores que

hay en la familia

Por otro lado llevan mal las separaciones matrimoniales de sus hijos, haciendo suyos sus problemas (económicos, emocionales..)

Los profesionales del Centro de Salud Mental ven una gran diferencia a la hora de que la familia cuide de las personas mayores entre pueblos pequeños como Lezo, Oiartzun y los grandes como Errentería.

Existe una buena red de apoyo social (ayuda entre vecinos). El pueblo es pequeño y se conocen los casos de necesidad

Se sienten muy apoyados por la red vecinal sobre todo si son de parecida generación. Dicen que hay una juventud "muy sana" y generosa "te ayudan con las máquinas de la OTA" o "con el móvil". Red vecinal más difícil de entablar con los vecinos más jóvenes.

El voluntariado y la participación social

Se crean redes: desde la parroquia realizan ayuda y acompañamiento a mayores y enfermos y hay un banco de alimentos.

La gente responde para colaborar pero "es difícil que se ofrezcan": "hay que dar todo hecho"..

"hay que ir tirando, si no lo mueven dos o tres...". Tienen dificultades para renovar directivas.

Propuestas:

Algunas personas echan en falta un baile para mayores.

Respeto, comunicación e información

En general se sientes respetados aunque dicen (grupo de 60-74) que los jóvenes de 14-15 años no respetan.

En cuanto al reconocimiento dicen que en fiestas "algo" pero en general no se sienten reconocidos. Han trabajado mucho (desde los 8/9 años), creen que tienen mucha experiencia que aportar, han superado dos guerras y sus post-guerras. Han contribuido a que la generación siguiente viva mejor que la de ellos.

En cuanto a la información, ésta se realiza con carteles y a través del coche municipal con altavoz. La red que mejor funciona es el boca a boca, sobre todo en bares y tabernas.

Otra fuente de información es la revista municipal que buzonean con actividades y programas; este sistema se ve afectado por la colocación de buzones para depositar la propaganda.

La apreciación del uso del idioma en la información cambia dependiendo de la lengua materna de la persona: unos se quejan de que hay que pedir la información en euskera porque si no llega en castellano y otros dicen no entender los recibos por estar sólo en euskera.

Existe una web de información municipal, Hacen poco uso de internet y de las páginas web lo que les ocasiona una pérdida de información.

No hay paneles donde colocar información (sitios concretos) lo que produce tal acumulación de carteles informativos que satura y hace que no se lean.

Las personas mayores tienen dificultades con las nuevas tecnologías, les produce inseguridad, prefieren el trato personal. Buscan comunicación personal aunque manejen internet. Utilizan el teléfono o van directamente para realizar consultas u otras acciones (actas de Aiton Borda, solicitar cita en el ambulatorio). Quieren hablar con la gente (en la farmacia, en el ayuntamiento, en el ambulatorio, en el banco....).

El Ayuntamiento sigue poniendo el Bando en cada portal y en su tablón de anuncios aunque su única obligación es publicarlo en el Boletín Oficial.

Los mayores se informan sobre todo por la tele y por la radio, aparecen noticias en el periódico con un espacio más pequeño que el de las noticias de Errentería. Encuentran que el teléfono móvil es muy útil para comunicarse.

Propuestas:

- . facilitar la información en el idioma materno de los usuarios
- . acceder a teléfonos móviles con números grandes y que sean sencillos
- . paneles en sitios concretos para información

Servicios Sociales

Los Servicios Sociales son valorados positivamente por las personas mayores.

Conocen recursos sociales como la tele alarma y el servicio de ayuda domiciliaria (“pagando”); dicen que si no conocen más servicios es porque no los han necesitado.

Están en contacto con los servicios municipales tanto para coordinación de actividades (Aiton Borda), como para la prestación de ayudas desde el banco de alimentos o la parroquia.

Servicios de Salud, prevención y promoción de la salud

En general coinciden que la atención en salud es buena. Opinan que con los recortes se está perdiendo calidad, sobre todo en especialidades y se quejan de que fallan en el trato humano. Tienen la sensación de que muchas veces no les atienden “por ser mayores”, “por ser crónicos”. Sentimiento de exclusión en sanidad por ser mayor (refiriéndose a especialidades).

En ocasiones tienen demasiada información escrita.

Se sienten bien atendidos en el Centro de Salud, perciben un buen sistema de servicios y una buena atención presencial y telefónica (hay algunas quejas del trato de las personas del mostrador, aunque hay discordancia en este tema), también a nivel de atención domiciliaria y de atención de urgencia y un adecuado seguimiento médico.

También el copago les afecta económicamente. Se ha retirado la financiación de muchos medicamentos usados por las personas mayores (jarabe antitusígeno, pomadas...).

Propuestas

.control de medicación a domicilio “como en Francia”

. Servicio de comidas a domicilio para personas impedidas

En el grupo de profesionales se comenta sobre un aumento de malnutrición entre las personas mayores por eliminación de ciertos alimentos por problemas económicos.

ESPUESTA DE LOS DEPARTAMENTOS MUNICIPALES

i. Servicios sociales

Los participantes conocen el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero entre las auxiliares hay una sensación diferente, y el Ayuntamiento está valorando repartir entre los ciudadanos un monográfico con información sobre el servicio.

Denuncian el uso de las tarjetas de aparcamiento. Desde Servicios Sociales se propone reglamentar su utilización, para evitar el mal uso de estas tarjetas.

En Lezo no existe un servicio municipal de reparto de comida a domicilio, pero derivamos a las personas que lo necesitan a una empresa que ofrece ese servicio en la comarca.

ii. Urbanismo

En cuanto a la ubicación del centro de salud. La localización actual aunque es percibida por algunos como lejana, si se compara con la situación de los centros de salud de Errenteria respecto a los barrios a los que dan servicio, la distancia no es mayor. El centro de Salud de Lezo es accesible y está situado en superficie llana. Al tratarse de un edificio relativamente nuevo no hay proyecto inmediato de cambio de ubicación. Dicha decisión, además, no competiría únicamente al Ayuntamiento sino también a Osakidetza.

En el caso de los pivotes, el Ayuntamiento se acogerá a una iniciativa de la Diputación Foral en la que las llaves de los pivotes se pondrán en unos mecanismos anexos, para que los servicios de emergencia puedan en todo momento disponer de ellas.

El Ayuntamiento ha solicitado una ayuda al Gobierno Vasco para reformar el plan de accesibilidad y seguramente este año comenzará a actualizar el existente hasta ahora. Este plan deberá recoger todos los problemas de accesibilidad que existan en el municipio junto con sus medidas correctoras. Las medidas que no estén reflejadas en el plan no podrán recibir ayudas por eso es imprescindible su actualización. Los puntos negros que se prevén en el plan tienen que ver principalmente con el barrio de Altamira

Por un lado hay que garantizar un camino accesible al puente del polideportivo por el otro lado ,refomando totalmente la cuesta que sube a la piscina, para esto seguramente habrá que subir el puente y salir directamente al aparcamiento de encima . Al estar el puente tan alto necesitaría un ascensor anexo al polideportivo para sortear el cambio cota , para una vez arriba no haya dificultades para pasar al otro lado

El segundo problema reside en la rotonda de acceso al barrio que es además parte del acceso peatonal entre Lezo y Renteria. Hoy en dia los pasos de cebrá que están son muy peligrosos. Se ha previsto un paso peatonal elevado. Además de incluirlo en el plan de accesibilidad mencionado anteriormente al ser parte de la red de bidegorris se tratará de conseguir una subvencion por las dos vias.

En relación a la seguridad vial, en el plan general hay proyecto de conectar la rotonda hasta Pasai Donibane con el fin de descongestinar el tráfico, así como otro vial para desviar el tráfico hacia el polígono industrial desde la N1 a la altura de Oiartzun sin pasar por Lezo.

Respecto a la pavimentación de la parte vieja. Aún tratándose de material que cumple la normativa presenta problemas de resbaladidad. Sería necesario reemplazar el piso en su totalidad, medida económicamente muy costosa. Por tanto, conforme se vaya deteriorando el material se irá sustituyendo por otro que no resbale y mientras tanto también se procederá al fresado de las losas que provoquen problemas.

En cuanto a los bancos poco a poco se van sustituyendo los de hormigon por otros más nuevos.

iii. Cultura

Actuaciones:

Analizar colocación de paneles informativos en lugares estratégicos.

Campaña de “formación” para el uso, respeto y cuidado de los paneles informativos y de la información allí colocada.

Carta de la corporación a Lurraldebus y a la Diputación para que procedan a la sensibilización de los conductores como mejor consideren.

iv. Departamento de Deportes:

No se ha fijado ningún plan de trabajo concreto con este colectivo; pueden hacer uso de las instalaciones y hay actividades específicas pero no se ha desarrollado un trabajo con el colectivo.

A futuro, vemos la necesidad de definir cuales han de ser las líneas de trabajo dirigidas a personas mayores de 60 años. Para esto, habría que reflexionar con diferentes agentes sobre necesidades e intereses y a partir de ahí diseñar en común líneas de trabajo diversas donde buscaríamos entre otras:

- facilitar recursos para desarrollar una vida activa (en el informe se recogen los principales).
- Hacer promoción de la vida activa para que personas sedentarias incorporen hábitos activos en su día a día.
- Trabajar nuevas y diferentes actividades con personas activas y promover nuevos espacios y actividades de ocio que puedan incorporarse en sus vidas.

SEGUNDA PARTE: PLAN DE ACCIÓN

El plan de actuación para la promoción del envejecimiento activo y saludable en Lezo

Este plan recoge las aportaciones de las personas que han intervenido en el proceso participativo. La información recopilada ha permitido realizar un diagnóstico por parte de los diferentes departamentos municipales, salud pública y el centro de salud. Una vez presentado el primer borrador a la corporación municipal, ésta hizo sus aportaciones, tras lo cual se ha redactado un plan de acción para dos años.

Consta de acciones a desarrollar en cinco áreas:

- I. Urbanismo, espacios al aire libre, plazas, calles y edificios públicos
- II. Transporte y movilidad
- III. Redes y apoyo social
- IV. Respeto, comunicación e información
- V. Servicios Sociales y salud

Los objetivos que persiguen estas acciones se alinean con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recogidas en el documento “Ciudades Globales

Amigables con los Mayores: Una Guía”. OMS 2007. Hay que tener en cuenta el tamaño del municipio de Lezo y que muchas de estas acciones dependen de otros agentes/administraciones.

I. URBANISMO, ESPACIOS AL AIRE LIBRE, PLAZAS, CALLES Y EDIFICIOS PÚBLICOS

Recomendaciones de la OMS en esta área:

- Zonas públicas limpias y agradables
- Espacios verdes y zonas de descanso (asientos) al aire libre suficientes en número, bien mantenidos y seguros
- Aceras con un buen estado de mantenimiento, libres de obstrucciones y reservadas para los peatones; antideslizantes, suficientemente anchas para sillas de ruedas y con cordones en desnivel hasta el nivel de la calle.
- Cruces peatonales suficientes en número y seguros para personas con diferentes niveles y tipos de discapacidad, con marcaciones antideslizantes, señalización visual y auditiva, y tiempos de cruce adecuados.
- Conductores que ceden el paso a los peatones en las intersecciones y cruces peatonales.
- Carriles-bici separados de las aceras y demás caminos peatonales.
- Seguridad al aire libre fomentada mediante una buena iluminación en las calles, patrullas policiales y educación comunitaria.
- Servicios y comercios ubicados en forma agrupada y accesibles; así mismo, que tengan en cuenta las particulares necesidades de las personas mayores.
- Edificios correctamente señalizados tanto en el interior como en el exterior, con suficientes asientos y baños, ascensores accesibles, rampas, barandas y escaleras, pisos antideslizantes y zonas de descanso.
- Baños públicos (tanto los ubicados en el interior de edificios como en el exterior) suficientes en número, limpios, en buen estado de mantenimiento y accesibles.

Objetivos:

- I.A. Desarrollar un planeamiento urbano integrador que incorpore criterios de amigabilidad.
- I.B. Promover un municipio seguro y accesible para las personas mayores donde puedan desenvolverse de forma autónoma
- I.C. Impulsar acciones en espacios públicos para favorecer el encuentro entre las personas y el entorno.

Acciones:

1. Impulsar la participación de personas mayores en los procesos consultivos de planificación y desarrollo urbanístico.
2. Considerar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en esta materia en los criterios para la adquisición de mobiliario urbano y su distribución.
3. Instalación de áreas de ejercicios/ parques para mayores: 2016
4. Bancos públicos: recubrir gradualmente por materiales menos fríos los bancos de cemento existentes y tener en cuenta el criterio de confortabilidad en la adquisición y reforma del nuevo mobiliario urbano
5. Contemplar la instalación de baños públicos en el camino Lezo-Donibane
6. Ejecución del nuevo plan de accesibilidad:

Plantear el progresivo arreglo de aceras desniveladas y en mal estado

Pavimento Parte Vieja: conforme se vaya deteriorando el material se irá sustituyendo por otro que no resbale y mientras tanto también se procederá al fresado de las losas que provoquen problemas.

Rotonda de Altamira

Responsables	Acciones	Año 2015			Año 2016					
		M-A	S-O	N-D	E-F	M.A	M-J	J-A	S-O	N-D
Urbanismo	1									
Urbanismo	2									
Urbanismo	3									
Urbanismo	4									
Urbanismo	5									
Urbanismo	6									

II. TRANSPORTE Y MOVILIDAD

Recomendaciones de la OMS en esta área:

- Costos del transporte público uniformes, asequibles y mostrados con claridad
- Transporte público fiable (puntual y con rutas establecidas) y frecuente, incluyendo el transporte nocturno y festivo.
- Buena cobertura del transporte público: se puede acceder a todas las zonas de la ciudad especialmente a los destinos importantes para las personas mayores (hospitales...) mediante el transporte público. Buenas combinaciones. Vehículos claramente identificables y con diseño amigable para el acceso de los mayores (sin escalones altos y con acceso a sillas de ruedas).
- Transporte público seguro y cómodo. Sin abarrotamientos.
- Los vehículos están limpios, presentan buen estado de mantenimiento, son accesibles, no están abarrotados de pasajeros y pasajeras, y poseen asientos preferenciales que son respetados.
- Transporte especializado para personas con diversidad funcional.
- Los conductores se detienen en las paradas designadas, de fácil acceso y esperan a que los pasajeros y pasajeras estén sentados antes de emprender nuevamente la marcha.
- Ubicación de las paradas y estaciones de transporte: distancia entre paradas no excesiva. Situadas en sitio seguro. Las paradas y estaciones de transporte están

situadas en forma conveniente, son accesibles, seguras, están bien iluminadas y señalizadas, y poseen asientos y refugios adecuados.

- Información de servicios y horarios con letra grande y en lugares estratégicos. Se provee información completa y accesibles sobre rutas, horarios e instalaciones para necesidades especiales.
- Existe un servicios especial cuando el transporte público es muy limitado.
- Taxis como opción amigable con los mayores. A solventar la barrera del precio y falta de acceso a personas con discapacidad
- Caminos en buen estado de conservación, desagües cubiertos y bien iluminados.
- Regulación del tráfico; advertencias tempranas de los cruces, señales e indicaciones fáciles de ver, iluminación de las calles, estado de las calles
- Cortesía hacia los conductores mayores
- Carreteras libres de obstrucciones que bloquean la visión de los conductores y conductoras.
- Señales de transito e intersecciones visibles y correctamente ubicadas.
- Se promueve la educación vial y los cursos de actualización para todos los conductores. Las zonas de estacionamiento y descenso de pasajeros son seguras, suficientes en número y están ubicadas estratégicamente.
- Existen zonas de estacionamiento y detención para descenso de pasajeros y pasajeras con necesidades especiales, y las mismas son respetadas. Espacios de estacionamiento preferencial para personas mayores y con discapacidad cerca de los edificios. Amplios espacios de estacionamiento.

II. Objetivo: Posibilitar la accesibilidad y la movilidad segura y autónoma de las personas mayores dentro del municipio y en sus desplazamientos en transporte público o caminando

Acciones:

1. Propuesta al Servicio de Movilidad de la Diputación Foral para realizar un programa de sensibilización y formación de los/as conductores de Ekialdebus

2. Solicitud al Servicio de Movilidad de la Diputación Foral de instalación de marquesina y bancos en la rotonda de la N1
3. Actuaciones para evitar el uso fraudulento de las tarjetas de aparcamiento para personas con discapacidad.
4. Actuaciones para evitar que se aparque en aceras dificultando el tránsito de los peatones.
5. Dinamización/activación de caminos saludables. Puesta en marcha de Tipi-tapa
6. Actuaciones de formación en seguridad vial
7. promover el uso del acceso peatonal subterráneo

Responsables	Acciones	Año 2015			Año 2016					
		M-A	S-O	N-D	E-F	M.A	M-J	J-A	S-O	N-D
Urbanismo	1									
Urbanismo	2									
Servicios Sociales	3									
Udaitzaina	4									
Todos	5									
U/SS/CS	6									
Cultura/Urbanismo	7									

III. REDES Y APOYO SOCIAL

Recomendaciones de la OMS en esta área:

- Sedes para eventos y actividades ubicadas estratégicamente, accesibles, bien iluminadas y de fácil acceso en transporte público.
- Los eventos se realizarán en horarios convenientes para las personas mayores.

- Posibilidad de asistir a las actividades y eventos solo o acompañado.
- actividades y atracciones a precios asequibles sin costos de participación ocultos o adicionales.
- Proporcionar buena información sobre actividades y eventos, incluyendo detalles sobre la accesibilidad de las instalaciones y opciones de transporte para personas mayores.
- Ofrecer una amplia variedad de actividades dirigidas a una población diversa de personas mayores.
- Los eventos que incluyan a personas mayores se realizarán en varios puntos de la localidad, como centros de recreación, colegios, bibliotecas, centros comunitarios y parques.
- Se realizarán actividades que incluyan a personas en riesgo de exclusión social.

III. Objetivo: Reforzar las redes de apoyo sociales del municipio para impulsar nuevas oportunidades de socialización y voluntariado para las personas mayores, prestando especial atención a los/as mayores con mayor riesgo de aislamiento.

Acciones:

1. Difusión del proyecto Zahartze Osasungarria Lezon: prensa, charlas...
2. Promover la participación de las asociaciones de mayores (Aiton Borda...) en la preparación de eventos festivos (Comisión de fiestas) Colaboración entre diferentes asociaciones en la preparación de eventos promoviendo la participación de Aiton Borda (Comisión de Fiestas)
3. Organizar talleres sobre utilización de TIC
4. Diseñar un proceso de colaboración entre entidades públicas y privadas para la detección de personas mayores solas, aisladas que puedan necesitar apoyo

Responsables	Acciones	Año 2015	Año 2016
--------------	----------	----------	----------

		M-A	S-O	N-D	E-F	M.A	M-J	J-A	S-O	N-D
Todos	1									
Cultura	2									
Cultura	3									
SS/CS	4									

IV. RESPETO, COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN

Recomendaciones de la OMS en esta área:

- Las personas mayores serán consultadas periódicamente por los servicios públicos, voluntarios y comerciales sobre como servirlos mejor.
- Provisión de servicios y productos adaptados para atender las necesidades y preferencias de los mayores
- El personal de servicio será cortés y servicial.
- Las personas mayores serán visibles en los medios y se les presentará de manera positiva, sin estereotipar.
- Los entornos, las actividades y los eventos abiertos a toda la comunidad atraerán a todas las generaciones, atendiendo a las necesidades y preferencias específicas de cada edad.
- Las actividades comunitarias para “la familia” incluirán específicamente a las personas mayores.
- Las escuelas incluirán programas relativos al envejecimiento y las personas mayores. Involucrarán a estas personas en actividades escolares de forma que compartan sus conocimientos, historias y habilidades con otras generaciones
- La comunidad reconocerá a las personas mayores por sus aportes pasados y presentes.
- Las personas mayores con menos recursos dispondrán de acceso a servicios públicos, privados y voluntarios.

- Un sistema de comunicación básico y efectivo que llegue a los residentes de la comunidad de todas las edades.
- Se asegurará la distribución de información periódica y amplia y su acceso coordinado y centralizado.
- Se ofrecerá de forma periódica información y difusión de interés para personas mayores.
- Se fomentará la comunicación oral accesible para las personas mayores, de forma personalizada.
- Las personas en riesgo de aislamiento social recibirán información a través de individuos de su confianza con los que podrán interactuar.
- Los servicios públicos y comerciales ofrecerán servicios amigables y personalizados a solicitud.
- La información impresa (incluyendo formularios oficiales, titulares y leyendas en pantallas de televisión, y textos en presentaciones visuales) aparecerán en letra grande y las ideas principales se presentarán con titulares claros y destacados.
- La comunicación impresa y verbal utilizará palabras sencillas y conocidas en oraciones cortas y directas.
- Los servicios de respuesta telefónica proveerán instrucciones de forma lenta y clara e informarán claramente como repetir el mensaje en cualquier momento.
- Los usuarios dispondrán de la opción de hablar con una persona real o de dejar un mensaje para que alguien devuelva la llamada
- Los dispositivos electrónicos, como teléfonos móviles, radios, televisiones, cajeros automáticos y cajeros expendedores de boletos dispondrán de teclas y letras de tamaño adecuado.
- Existirá amplio acceso del público a ordenadores y a internet, sin costo alguno o con costo mínimo, en lugares públicos como oficinas de gobierno, centros comunitarios y bibliotecas.

IV. Objetivos

Promover una imagen positiva y digna del proceso de envejecer y de las personas mayores y revaloración como personas.

Gestionar la información

Acciones:

1. En fiestas y otros eventos populares incluir en la programación actuaciones de personas mayores dirigidas a toda la población.
2. Programas de colaboración intergeneracional en los espacios educativos para trabajar temas de interés común, valorando la experiencia que pueden aportar los mayores
3. Organizar eventos sobre las características psicosociales del envejecimiento normal y patológico dirigidos a toda la población y a colectivos específicos: cine, charlas
4. Habilitar paneles informativos en lugares estratégicos y realizar una campaña para el respeto y cuidado de los paneles y la información expuesta.
5. Facilitar que la información municipal les llegue en euskera o castellano
6. Seguridad: Realizar jornadas de formación en colaboración con la policía municipal y otras entidades abordando aspectos de seguridad en el entorno cotidiano: robos, timos...
7. Solicitar a las direcciones de los bancos/cajas de ahorros que entre las directrices de atención al cliente de los empleados de las sucursales se incluya el trato paciente con los mayores.

Responsables	Acciones	Año 2015			Año 2016					
		M-A	S-O	N-D	E-F	M-A	M-J	J-A	S-O	N-D
Cultura/SS	1									
C/SS/CS	2									
CS/Cultura	3									
Ayuntamiento	4									
Intervención /Eus	5									

Udaltzaina/SS	6									
---------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

V. SERVICIOS SOCIALES Y SALUD

Recomendaciones de la OMS en esta área:

- Se ofrecerá una gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario para promover, mantener y restablecer la salud.
- Los servicios de cuidado domiciliario incluirán cuidado personal y de salud y quehaceres domésticos.
- Los servicios de salud y sociales estarán situados estratégicamente y son accesible por todos los medios de transporte.
- Las instalaciones de cuidado residencial y viviendas designadas para personas mayores estarán ubicadas cerca de los servicios y del resto de la comunidad.
- Las instalaciones de servicios de salud y comunitarios poseen una construcción segura y totalmente accesible para personas con discapacidad.
- Se proveerá de información clara y accesible sobre los servicios de salud y sociales para personas mayores.
- La entrega de servicios es coordinada y administrada de manera sencilla, con un mínimo de burocracia
- Todo el personal será respetuoso, servicial y con capacitación para atender a personas mayores.
- Las barreras económicas que impiden el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario serán minimizadas.
- Se alienta y apoya el servicio voluntario de personas de todas las edades.
- Los lugares de entierro dispondrán de acceso adecuado.

- La planificación comunitaria de emergencia considera las capacidades y vulnerabilidades de las personas mayores en la preparación ante y la respuesta a emergencias.

Objetivos:

Garantizar la continuidad de la atención y coordinación de los servicios sociales y sanitarios

Promoción de la salud y prevención de la dependencia: facilitar recursos para desarrollar una vida activa.

Acciones:

1. Gestión de la medicación, programa optimización del uso del medicamento acuerdo con el colegio de farmacéuticos: el profesional de farmacia gestiona la medicación en SPD y controla si se está administrando la medicación de forma adecuada
2. Campaña de información sobre recursos y prestaciones sociales.
3. Planificación de actividades para que personas inactivas incorporen hábitos activos: paseos saludables...
4. Fomentar en los especialistas la comunicación de información a los mayores de forma que no se sientan insuficientemente atendidos por su edad. Carta a la Dirección Médica de la OSI Donostialdea

Responsables	Acciones	Año 2015			Año 2016					
		M-A	S-O	N-D	E-F	M.A	M-J	J-A	S-O	N-D
Servicios Sociales	1									
SS/CS	2									
Deportes/SP/CS	3									
Osakidetza	4									

Hay acciones que se han desarrollado a lo largo del desarrollo de este proyecto:

- Aplicación de medidas que disminuyan la peligrosidad de la rotonda de acceso a Errenteria: mejorar la señalización y visibilidad.
- Taller de prevención de caídas

Como se ha expuesto anteriormente junto a la Comarca Gipuzkoa de Atención Primaria (Centro de Salud de Lezo y Coordinación Sociosanitaria, trabajadora social de los centros de salud de Errenteria) impulsores de esta iniciativa participan el Ayuntamiento de Lezo: Departamentos de Urbanismo, Deportes, Cultura y Servicios Sociales y la Subdirección de Salud Pública, Comarca de Salud Pública de Bidasoa-Oarsoaldea. Se trata de aprovechar esta experiencia de colaboración interinstitucional, interdepartamental y proceso participativo para avanzar en el desarrollo de proyectos que supongan la asunción de compromisos y realización de acciones concretas.

En este sentido el objetivo operativo prioritario es la creación y consolidación de un grupo motor formado por profesionales y entidades sociales que han participado en el proceso con las siguientes funciones:

- Realizar un seguimiento y evaluación del plan
- Priorizar líneas de actuación y detectar nuevos ámbitos de acción: mejora continua.

A fecha de hoy, se han realizado 2 talleres de prevención de caídas, sumando al último y a demanda de la población de personas mayores un policía municipal que imparte seguridad vial.

Desde marzo 2015 se ha sumado a la Red Local los centros educativos de Lezo para trabajar dos objetivos: impulsar los buenos traos en la población adolescente y la interacción intergeneracional con diferentes acciones.

