

ESTRATEGIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA COMUNITAT VALENCIANA



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ESTRATEGIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Coordinación

*Unidad de Educación para la Salud
Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud
Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención
Dirección General de Salud Pública*

Comité de redacción

Enrique Orts Ríos, Joan Quiles Izquierdo y Valentín Esteban Buedo
Servicio de Planes, Programas y Estrategias de Salud

Revisores y colaboradores

Antonio Arias Sánchez, Caridad García León y Manuel Salado López
Centros de Salud Pública

María José Avilés Martínez, Consuelo Peris Piqueras y Pablo Rodríguez Martínez
Dirección General de Asistencia Sanitaria

Vicenta Escribá Agüir, José Antonio Lluch Rodrigo, Elías Ruíz Rojo y Lourdes Monge García
Dirección General de Salud Pública

Manuel Escolano Puig
Secretaría Autonómica de la Agencia Valenciana de Salud

Adhesiones

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)
Consejo Farmacéutico de la Comunidad Valenciana
Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia (COTS-V)
Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Castellón (COTS-CS)
Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana (COPCV)
Cruz Roja Española en la Comunidad Valenciana
Federación de Asociaciones de Ciudadanos Mayores de la Comunidad Valenciana (CIMA)
Federación Provincial de Jubilados y Pensionistas de UDP de Alicante
Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología (SVGG)

Órganos consultados: Asociación Empresarial de Residencias de la Tercera Edad (AERTE), Asociación de Residencias y Servicios a los Mayores (LARES), Colegios Oficiales de Médicos de Alicante, Castellón y Valencia, Consejo Valenciano de Personas Mayores, Conselleria de Benestar Social, Instituto Médico Valenciano (IMV), Federación Provincial de Asociaciones Democráticas de Pensionistas y Jubilados de Valencia, Federación de Organizaciones de Mayores en la Comunitat Valenciana (FOMCOVA), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Comunitat Valenciana (SEMERGEN), Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC)

Edita: Generalitat . Conselleria de Sanitat
©de la presente edición: Generalitat, 2013
© de los textos: los autores
ISBN: 978-84-482-5814-6
Depósito Legal: V-661-2013
Imprime : Kolor Litógrafos, S.L. Tel. 96 132 40 41

Presentación

Las políticas de salud desarrolladas durante los últimos años han contribuido a incrementar la esperanza de vida de la población. El envejecimiento de la sociedad representa un gran reto; y por ello las administraciones públicas debemos garantizar la atención a las necesidades de las personas mayores.

A medida que se cumplen años los problemas de salud crónicos también avanzan. Afortunadamente, la mayor parte de estas enfermedades son prevenibles y susceptibles de intervenciones de promoción de la salud y de prevención que pueden retrasar su inicio y reducir las secuelas que originan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como prioritarias las actuaciones encaminadas a mejorar tres aspectos fundamentales en la vida de las personas mayores: la salud, la participación y la seguridad.

En este sentido, las políticas sanitarias dirigidas a los mayores deben orientarse a añadir salud a los años, es decir, a aumentar la esperanza de vida disfrutando de buena salud.

Además, estas actuaciones también deben procurar que las personas mayores se mantengan activas y participen en la sociedad a través de su experiencia. De este modo, se potencia la solidaridad intergeneracional y la visión positiva del envejecimiento.

El compromiso del Consell con los mayores, que está recogido en los objetivos del III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, contempla priorizar las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de los grupos sociales y los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, entre otros, aquellos que por razones de edad, discapacidad o dependencia más lo necesitan.

Para hacer realidad este compromiso la Conselleria de Sanitat ha propiciado el desarrollado de la *Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana* que presentamos en estas páginas. Esta publicación pretende vertebrar los esfuerzos para lograr que los ciudadanos envejezcan de una forma activa y saludable, al tiempo que busca ofrecer la atención sanitaria y los cuidados necesarios que mejoren la calidad de vida de nuestros mayores.

Manuel Llombart Fuertes
Conseller de Sanitat

Prólogo

La población valenciana es una población envejecida cuya esperanza de vida al nacimiento se sitúa alrededor de los 81 años. En las sociedades con un alto nivel de envejecimiento es una prioridad de salud pública añadir salud a estos años ganados así como propiciar la capacidad de vivir de forma autónoma. La disminución de las desigualdades sociales y la adopción de estilos de vida saludables a lo largo de la vida son medidas que tienen una clara influencia para evitar la discapacidad y prevenir la dependencia.

La Dirección General de Salud Pública, de acuerdo con los objetivos del III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, es consciente de la posibilidad de mejorar la salud de las personas mayores por lo que ha coordinado a diferentes organismos e instituciones, implicados en la planificación de las políticas de salud y en la provisión de los servicios sanitarios y sociales, para poner en marcha la Estrategia de Envejecimiento Activo. Esta pretende crear un marco de referencia, dirigido a los ciudadanos y a los profesionales, tanto sanitarios como sociosanitarios, del sector público o privado, donde se estructuren las actuaciones, programas y recursos dirigidos a conseguir que los habitantes de la Comunitat Valenciana envejeczan de forma activa, segura y saludable y a reducir la carga de dependencia y discapacidad que sufren.

Para ello, con la voluntad de impulsar la coordinación y colaboración de todos los interesados en la salud de las personas mayores, se pretende incrementar la información, formación e investigación sobre el envejecimiento, sus repercusiones en salud y las posibilidades de mejora, promover el envejecimiento activo y saludable de los ciudadanos y fomentar las actividades para proteger la salud de los mayores.

Para alcanzar estos objetivos se han propuesto líneas de actuación comprendidas en cuatro grandes áreas: la coordinación y participación, la formación e investigación, la promoción del envejecimiento activo y prevención de enfermedades y, finalmente, la atención a los problemas de salud. Todos estos esfuerzos repercutirán en el bienestar de nuestros mayores y mejorarán su integración social.

Lourdes Monge García
Directora General de Salud Pública

ÍNDICE

Presentación	3
Prólogo.....	5
1. Introducción	9
2. Principios de actuación.....	15
3. Misión.....	16
4. Meta y objetivos generales	17
5. Áreas estratégicas	18
6. Mapa estratégico	19
7. Área estratégica 1: Coordinación institucional, gobernanza y participación social.....	20
8. Área estratégica 2: Formación e investigación sobre envejecimiento activo	22
9. Área estratégica 3: Promoción del envejecimiento activo, protección de la salud y prevención de las enfermedades	25
10. Área estratégica 4: Atención integral de los problemas de salud	33
11. Bibliografía	37

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se puede considerar como el conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales normales que ocurren de forma continua, irreversible e inevitable a lo largo de toda la vida de la persona. Aunque es un proceso totalmente fisiológico, produce una merma de la capacidad de adaptación del organismo a los cambios del entorno que disminuye su funcionalidad y aumenta la vulnerabilidad de la persona a ciertas enfermedades.

A nivel poblacional el envejecimiento se considera resultado del continuo aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad que han ocurrido durante el siglo pasado. Este fenómeno es un gran logro social, al que han contribuido en gran medida las políticas de salud iniciadas durante el siglo pasado, pero también constituye un reto porque la proporción de personas mayores continuará creciendo durante el siglo XXI. Se prevé que en el año 2025 más del 20% de los europeos tendrá 65 o más años de edad. En España la proporción de mayores de 60 años será del 31,4% y se producirá un rápido incremento del número de personas mayores de 80 años¹. Actualmente España ya se encuentra entre los cinco países de la Unión Europea con mayor número de personas de edad avanzada y entre los cinco países del mundo con población más envejecida². Además existe una feminización del envejecimiento pues las mujeres tienen mayor longevidad y mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades que los hombres.

La población valenciana es una población adulta envejecida con un desigual impacto del envejecimiento en el territorio. Existen departamentos de salud con un mayor peso relativo de personas mayores debido, en las comarcas del interior, al éxodo rural de personas en edad laboral y, en la costa mediterránea, al denominado turismo residencial por la llegada de personas jubiladas provenientes de la Unión Europea que fijan su residencia en la Comunitat Valenciana, sobre todo en la provincia de Alicante. Esto ocasiona una clara demanda diferencial de cuidados sociosanitarios respecto a otras comunidades autónomas. La población mayor de 65 años era en 2009 el 17% del total, unas 800.000 personas, la esperanza de vida al nacimiento de 81,2 años (78,3 para los hombres y 84,1 para las mujeres) y la esperanza de vida libre de discapacidad de 69,6 años para los hombres y de 72,3 años para las mujeres³.

Según los datos de la última Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana⁴ la proporción de personas mayores de 65 años que hacía una valoración negativa de su estado de salud era del 58,71% (50,02% en hombres y 65,41% en mujeres) y el 78,6% de la población entre 65 y 74 años padecía algún tipo de enfermedad crónica, porcentaje que aumenta al 85,7% entre los mayores de 84 años. Además, los resultados sobre hábitos saludables de la encuesta de salud indican que el 47% de la población valenciana de 65 a 74 años y el 44% de 75 a 84 años tiene sobrepeso, el 22% y 18% de las personas de estos grupos de edad tiene obesidad y el 78% y 84% no hace ejercicio físico o sólo realiza algún ejercicio suave de forma ocasional.

Las principales enfermedades crónicas que afectan a los mayores de la Comunitat Valenciana son la diabetes, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, problemas degenerativos como la artrosis, los dolores de espalda, el insomnio y ciertos trastornos psiquiátricos como la depresión. Estas enfermedades afectan especialmente a las personas con niveles de ingresos y de estudios más bajos. Además las limitaciones funcionales, físicas y sensoriales,

para realizar las actividades de la vida diaria comienzan a tener gran importancia a partir de los 65 años: casi el 10% de la población de 65 a 74 años tiene limitaciones severas y el 28,16% tiene limitaciones leves, en el grupo de edad de 75 a 84 años asciende al 57,5% de la población y en el grupo de mayores de 84 años el 77,1% de las personas tienen algún tipo de limitación funcional.

También las limitaciones de la movilidad afectan progresivamente a las personas mayores: el 17,3% de los encuestados de 65 a 74 años declaró tener mucha o alguna dificultad para caminar 500 metros sin ayuda, el 31,3% entre los 75 y 84 años y el 42,6% entre los encuestados de 85 o más años de edad.

Del mismo modo con la edad va aumentando la dependencia de las personas mayores y la necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria como hacer la compra, alimentarse, vestirse o para el aseo personal: el 37% de los encuestados de 65 a 74 años, el 23,1% de los encuestados de 75 a 84 años y tan sólo el 9,4 % de los mayores de 84 años puede realizar sin ayuda estas actividades en el hogar.

El envejecimiento de la población ha ocasionado un gran incremento del gasto que los estados destinan a las pensiones y a la asistencia sanitaria de la población mayor, gasto que continuará creciendo durante los próximos años si aumenta el índice de dependencia y con él la demanda de cuidados. En España, según la *Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia* (EDAD) sobre personas mayores que residían en hogares familiares en 2008, el 30,3% (2.227.086 personas) presentaba alguna discapacidad y de estas el 62,9% estaban en situación de dependencia, es decir, que el 19,0% de las personas mayores requería asistencia personal para realizar actividades de la vida diaria⁵. Se estima que para 2045 habrá 1.592.798 beneficiarios (cerca de 600.000 hombres y casi un millón de mujeres) del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia, multiplicándose el coste de la atención a los beneficiarios hombres por 2,64 y el de las mujeres por 2,89, alcanzando en 2045 la cifra de 41.926 millones de euros⁶.

Las familias, y especialmente las mujeres, soportan una gran parte de la carga de la discapacidad y la dependencia. Se estima que el coste monetario de las horas que dedicaron los cuidadores informales a la atención de los mayores en situación de dependencia en España durante 2008 estaba entre 25.000 y 40.000 millones de euros, es decir, entre el 2,3% y el 3,8% del PIB. Además la Comunitat Valenciana es la tercera, tras Andalucía y Cataluña, que más horas de cuidados aporta en el territorio nacional, lo que representa entre 3.135 y 5.196 millones de euros (del 2,97 al 4,92 % del PIB)⁷.

Según el *Informe de las personas mayores en España*⁸ del Imsero, la entidad gestora de los servicios sociales complementarios de las prestaciones del sistema de seguridad social dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2008 había un total de 462.303 personas con discapacidad en la Comunitat Valenciana, de las cuales 254.608 (el 55,07%) tenían 65 o más años de edad y sólo recibían algún tipo de ayuda 166.615 (el 65,44%).

A nivel mundial una gran parte de la discapacidad y la dependencia de las personas mayores es secundaria a la elevada prevalencia de demencias, sobre todo del tipo Alzheimer, que afectan entre un 5% y un 7% de las personas mayores de 65 años. Además, la proporción de

afectados aumenta de forma exponencial con la edad, siendo del 4,2 % entre los 65 y los 74 años, del 12,5 % entre los 75 y los 84 años y del 27,7 % para la población de más de 85 años. Cada año aparecen unos 100.000 casos nuevos y se estima que la prevalencia aumentará hasta duplicarse en 2020 y triplicarse en 2050⁹.

Pero el envejecimiento en sí mismo no es la causa del aumento del gasto sanitario sino los problemas de salud crónicos y la discapacidad y la dependencia que estos ocasionan en la edad avanzada. El origen de las discapacidades es en el 71,0% de los casos las enfermedades comunes⁵ y entre las principales causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos en personas de 60 y más años de edad se encuentran los tumores malignos y las enfermedades neuropsiquiátricas y cardiovasculares, siendo las principales causas específicas demencias, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón, pérdidas de audición y artrosis¹⁰. Afortunadamente estas enfermedades son, en su mayoría, y susceptibles de intervenciones que pueden retrasar su inicio y reducir las discapacidades que originan.

Además, las personas mayores son un recurso activo para el crecimiento social ya que, en la medida que disfrutan de un buen estado de salud y disponen de tiempo, son agentes que pueden colaborar con las familias y participar activamente en la sociedad, aportando su experiencia y disponibilidad para ayudar a otros, y son también una oportunidad para las empresas que creen y pongan a su disposición nuevos bienes y servicios diseñados para este amplio grupo de consumidores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró para la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, un documento que recopilaba el marco político para la formulación y aplicación de políticas para adaptarse a un mundo que envejece, teniendo especialmente en cuenta el crecimiento social, la mejora de la calidad de la vida de las personas de edad y la sostenibilidad de los diversos sistemas en que se funda el bienestar durante todo el ciclo de vida. En dicho documento se introducía el concepto de envejecimiento activo, definido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen¹¹. Desde entonces se han incrementado las acciones destinadas a incluir la perspectiva del envejecimiento en los programas de trabajo, tanto de los gobiernos nacionales como de las agencias internacionales, promoviendo la mejora de las condiciones de vida y bienestar de la población a lo largo del ciclo vital. Dentro de estas iniciativas podemos nombrar las *ciudades amigas de los mayores* que alientan el envejecimiento activo mediante la adaptación de sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades.

La Unión Europea ha apostado desde hace años por las políticas de envejecimiento saludable, prueba de ello es la plataforma Age Europe¹², el inicio en 2004 del estudio SHARE^{xii}, las Reuniones de expertos sobre envejecimiento saludable¹³ en 2011, la creación de la Asociación europea para la innovación sobre el envejecimiento activo y saludable¹⁴ y la celebración en 2012 del Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional¹⁵.

Las Reuniones de expertos sobre envejecimiento saludable¹⁴ se centraron en tres temas: el mantenimiento de las personas mayores activas y capaces, la preparación de la sociedad para el envejecimiento saludable y el incremento de la participación y reducción del

aislamiento. De ellas surgieron múltiples propuestas como los cambios en los sistemas de salud para mejorar la atención a los mayores, el fomento de las actuaciones en prevención y promoción de la salud o la coordinación, a nivel local, de los servicios sociales y sanitarios, la educación en las escuelas para cambiar la visión social de las personas mayores y conseguir una imagen positiva del envejecimiento, incrementar el atractivo de las profesiones que trabajan con los mayores, reducir las discapacidades por las pérdidas sensoriales en la vejez, mejorar el uso de las nuevas tecnologías por este colectivo y mejorar la atención hacia su salud mental.

La Asociación para la innovación sobre el envejecimiento activo y saludable¹⁵, en el marco de la estrategia Europa 2020, tiene por objeto que todos los interesados trabajen juntos para conseguir una visión positiva del envejecimiento e introducir soluciones innovadoras, referidas al envejecimiento activo y saludable y a la atención sociosanitaria de las personas mayores, en todo el territorio de la Unión. Sus objetivos son mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los ciudadanos, mejorar la sostenibilidad y la eficiencia de los sistemas de atención social y sanitaria y mejorar la competitividad de la industria europea creando un entorno favorable al cambio y las condiciones necesarias para el crecimiento.

La celebración del año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional 2012 ha permitido sensibilizar a la sociedad sobre la contribución de las personas mayores y animar a los responsables políticos, y a todos los interesados, a actuar creando oportunidades para el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones¹⁶.

Un análisis de las políticas de envejecimiento en los planes autonómicos de atención a las personas mayores en España realizado 2006¹⁷ identificó un total de 62 intervenciones diferentes orientadas a la prevención primaria, secundaria y terciaria entre las que destacaban: información y educación para mejorar la calidad de vida de los mayores (alimentación, abuso de sustancias, autocuidados, actividad física), el diagnóstico precoz, control y seguimiento de factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, alcoholismo), vacunaciones, prevención de enfermedades geriátricas, programas de apoyo emocional ante la pérdida de la pareja y para paliar la soledad, utilización de dispositivos sanitarios asistenciales específicos (atención a domicilio, hospital de día, unidades de valoración geriátricas, centros de día, viviendas tuteladas, residencias asistidas, etc.), eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas, apoyo y formación de los cuidadores, voluntariado, etc.

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha elaborado en 2011 el libro blanco sobre envejecimiento activo¹⁸, documento de trabajo cuyo fin ha sido diagnosticar la situación real de las personas mayores de nuestro país para ayudar a implementar políticas y dirigir acciones para responder a sus requerimientos.

Actualmente son pocas las Comunidades Autónomas que disponen de planes específicos de salud pública dedicados al envejecimiento activo y saludable, aunque la mayoría cuentan con programas o actividades de promoción y educación para la salud dirigidos a las personas mayores, fundamentalmente en situación de dependencia, de las áreas de servicios sociales y, en algunos casos, también de los departamentos de sanidad. Sin embargo, la mayoría de las comunidades dispone de planes de atención sociosanitaria destinados a las personas mayores y a la atención a la dependencia.

Desde la aparición de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia¹⁹, varias Comunidades Autónomas han realizado esfuerzos para mejorar la atención a la dependencia, destacando entre las propuestas la integración de los servicios sociales y sanitarios. En 2011 sólo dos comunidades, las de Extremadura y Castilla La Mancha, y la ciudad autónoma de Melilla tenían integrados sus servicios sociales y sanitarios, pero en 2012 ya son ocho las autonomías con dicha integración, incorporándose Aragón, Illes Balears, Cantabria, Murcia y la Rioja.

Sin embargo, en la respuesta que la sociedad está dando al problema del envejecimiento de la población se observa, hasta el momento, una clara desviación del peso dedicado a la atención a la discapacidad y la dependencia y una falta de recursos destinados a la promoción de la autonomía personal, pese a que existe un amplio consenso sobre que la capacidad de vivir de forma autónoma constituye un objetivo prioritario de salud pública en las sociedades con un alto envejecimiento poblacional²⁰.

La promoción de la autonomía personal puede fomentarse mediante programas que mejoren la capacidad funcional y con actuaciones tendentes a eliminar las barreras que dificultan la vida independiente. Hasta el momento, la capacidad funcional es promovida en las Comunidades Autónomas fundamentalmente con actividades de ocio activo (baile, teatro, música y pintura), fomento de la lectura, mantenimiento y rehabilitación cognitiva (talleres de memoria y cálculo) mientras que la eliminación de las barreras personales es promovida con ayudas técnicas o servicios de podología y de comida a domicilio, siendo la mayoría de las actividades realizadas en centros para mayores, residencias, centros de día y en los domicilios de las personas mayores²¹.

En las últimas décadas se ha observado una disminución de la discapacidad y de las limitaciones de la movilidad en personas mayores de muchos países, entre ellos España, y se espera que, durante los próximos años, la dependencia de terceras personas tenderá a disminuir excepto en el caso de la demencia²⁰. La tendencia a la reducción de la discapacidad depende de la mejora de las condiciones de vida y el mayor nivel educativo de la población, es decir, a la reducción de las desigualdades sociales y a la adopción de estilos de vida saludables que han favorecido el envejecimiento más activo de los ciudadanos. Es por ello que las principales acciones pueden ir destinadas, como proponen Zunzunegui et al²², a la dieta, la actividad física y las relaciones familiares y sociales con propuestas como: fomentar y conservar hábitos de alimentación saludable, fomentar el transporte activo (caminar y pedalear) de los ciudadanos, potenciar la participación de los mayores en las redes sociales e integrar las actividades formales e informales de cuidados a las personas mayores.

Las actuaciones para disminuir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida de las personas mayores se deben dirigir, según la OMS¹, hacia tres aspectos fundamentales: la salud, la participación y la seguridad. Se trata de añadir salud a los años, es decir, procurar que no sólo aumente la esperanza de vida sino la esperanza de vida en buena salud o esperanza de vida libre de discapacidad; de conseguir que las personas mayores participen aportando su experiencia y liderazgo a la sociedad, bien sea en el ámbito familiar o en el comunitario, de modo formal mediante trabajos a tiempo parcial o informal mediante actividades de voluntariado; y finalmente, proteger los derechos y satisfacer las necesidades de las personas mayores potenciando la solidaridad intergeneracional y la visión positiva del envejecimiento.

En la Comunitat Valenciana uno de los objetivos del III Plan de Salud (2010-2013) es priorizar las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de los grupos sociales y los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, entre otros, aquellos que por razones de edad, discapacidad o dependencia más lo necesitan³. Desde la salud pública se puede liderar y dirigir las actuaciones de la sociedad para conseguir, de acuerdo con la estrategia de salud en todas las políticas²³, que las personas envejeczan de forma activa, segura y saludable, porque los principales determinantes del envejecimiento no saludable son las desigualdades sociales y las condiciones de vida deficientes²⁴, y estos no se pueden corregir exclusivamente mediante intervenciones de los servicios sociales y de salud, sino que requieren la participación de otros sectores y ámbitos de actuación como la economía, el trabajo, la vivienda, el transporte, la cultura o la justicia.

La Ley General de Salud Pública²⁵ establece entre las actuaciones de salud pública la prevención de problemas de salud mediante programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez. La Ley de Salud Pública de la Comunitat Valenciana²⁶ dispone que los responsables de la salud pública deben propiciar la coordinación y cooperación de los diversos organismos y administraciones públicas, en los ámbitos competenciales respectivos, para promover hábitos de vida saludable entre la población, con atención específica a los grupos sociales más vulnerables.

2. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Los principios de actuación en los que se basa la Estrategia de Envejecimiento Activo, además de los básicos que deben ser tenidos en cuenta en el proceso de planificación sanitaria como el derecho a la salud, la equidad y la visión de género, son:

1. Respetar la independencia de las personas mayores en la toma de decisiones sobre su propia salud
2. Poner el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para conseguir que los ciudadanos envejeczan de forma activa y saludable
3. Contribuir a la defensa de los derechos de las personas mayores
4. Promover la participación activa de las personas mayores en la respuesta que la sociedad da a sus necesidades
5. Ayudar a integrar la perspectiva del envejecimiento activo en todas las políticas
6. Fomentar el respeto y la solidaridad de la sociedad con las personas mayores
7. Potenciar la coordinación institucional y la colaboración de los profesionales de las entidades públicas y privadas que trabajan con las personas mayores
8. Integrar los objetivos y actividades referidos a personas mayores contenidos en los planes, programas y estrategias de salud de la Comunitat Valenciana.

3. MISIÓN

La Estrategia de Envejecimiento Activo pretende crear un marco de referencia, dirigido a los ciudadanos y a los profesionales, tanto sanitarios como sociosanitarios, del sector público o privado donde se estructuren las actuaciones, programas y recursos dirigidos a conseguir que los ciudadanos de la Comunitat Valenciana envejeczan de la forma más saludable, segura y participativa posible y, a la vez, poder reducir la carga de dependencia y discapacidad que sufren las personas mayores.

4. META Y OBJETIVOS GENERALES

La meta de la Estrategia de Envejecimiento Activo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Para conseguirla, los objetivos generales de la estrategia son:

- Impulsar la coordinación y colaboración en relación con la salud de las personas mayores
- Incrementar la información, formación e investigación sobre el envejecimiento, sus repercusiones en salud y posibilidades de mejora
- Promover el envejecimiento activo y saludable de los ciudadanos
- Fomentar las actividades para mantener la salud de las personas mayores, reducir o frenar la discapacidad y la dependencia

5. ÁREAS ESTRATÉGICAS

Para alcanzar los objetivos generales propuestos se plantea la realización de diferentes líneas de actuación comprendidas en cuatro grandes áreas de intervención:

1. Coordinación institucional, gobernanza y participación social
2. Formación e investigación sobre envejecimiento activo
3. Promoción del envejecimiento activo, protección de la salud y prevención de las enfermedades
4. Atención integral de los problemas de salud

En cada una de estas áreas se ha establecido un conjunto de objetivos específicos con diversas líneas de actuación o acciones para conseguir que los ciudadanos de la Comunitat Valenciana envejecan de la forma más activa, segura y saludable posible.

6. MAPA ESTRATÉGICO: Áreas estratégicas (AE) y objetivos específicos (OE)

AE1	COORDINACION INSTITUCIONAL, GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
OE1	Coordinar las actuaciones de las instituciones y entidades relacionadas con la Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana
OE2	Fomentar la participación social en la Estrategia de envejecimiento activo de la Comunitat Valenciana
AE2	FORMACION E INVESTIGACIÓN
OE3	Mejorar los conocimientos sobre envejecimiento activo de los profesionales sanitarios y sociosanitarios
OE4	Posibilitar el acceso de las personas mayores a la información y formación sobre envejecimiento activo
OE5	Incorporar conocimientos, habilidades y actitudes sobre envejecimiento activo en personas mayores, cuidadores y voluntarios
OE6	Apoyar y dar soporte a la investigación sobre envejecimiento activo y los problemas de salud de la población mayor de la Comunitat Valenciana
AE3	PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN
OE7	Mejorar la visión social de las personas mayores
OE8	Fomentar estilos de vida para envejecer de forma activa y saludable
OE9	Fomentar acciones en el ámbito psicosocial de las personas mayores
OE10	Preparar a la población laboral para el envejecimiento activo
OE11	Prevenir accidentes de tráfico en las personas mayores
OE12	Favorecer el uso racional del medicamento
OE13	Prevenir problemas de salud gerontológicos
OE14	Asegurar adecuadas coberturas vacunales de enfermedades transmisibles en personas mayores y cuidadores
AE4	ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD
OE15	Identificar y evitar la progresión de los problemas de salud crónicos prevalentes
OE16	Identificar a la persona mayor vulnerable o en situación de dependencia
OE17	Fomentar el uso de modelos asistenciales complementarios
OE18	Adecuar la organización sanitaria a las necesidades de salud de las personas mayores en situación de dependencia
OE19	Ofrecer las actuaciones sanitarias adecuadas a las necesidades de los cuidadores de personas mayores en situación de dependencia

7. ÁREA ESTRATÉGICA 1: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL, GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las políticas públicas de salud son más efectivas si se basan en la acción intersectorial, pues permiten abordar los determinantes no sanitarios de los problemas de salud y coordinar las intervenciones que se llevan a cabo en distintos ámbitos de la sociedad, y cuentan con la participación activa de todos los interesados.

La Estrategia debe realizarse de la forma más descentralizada posible acercando el nivel de decisión al ámbito local. Para ello debe quedar clara la asignación de funciones y responsabilidades en la ejecución y evaluación de cada uno de los niveles de decisión que actuarán de forma coordinada y complementaria para alcanzar sus objetivos.

Para la Estrategia de Envejecimiento Activo son clave las alianzas institucionales, fundamentalmente entre la Conselleria de Sanitat²⁷ y la Conselleria de Benestar Social²⁸ de la que depende el Consejo Valenciano de Personas Mayores, órgano colegiado, consultivo y asesor entre cuyas funciones se encuentra colaborar en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas dirigidas a las personas mayores.

Además hay que potenciar y coordinar las relaciones con las entidades y organismos que desarrollan intervenciones en los ámbitos de educación, transporte, vivienda, etc., sin olvidar el importante papel de las administraciones locales en la formación de las personas mayores (universidades populares) y en la prestación de servicios sociales y sanitarios para mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

La colaboración, tanto entre los profesionales sanitarios y sociosanitarios de los servicios públicos y las entidades y centros privados acreditados que atienden a las personas mayores en situación de dependencia, como de estos con los cuidadores no profesionales es de especial importancia para la Estrategia.

Del mismo modo, se deben establecer relaciones de colaboración con las asociaciones de personas mayores y del tercer sector, especialmente con las más representativas en el ámbito autonómico, y con las asociaciones de residentes europeos, para llevar a cabo proyectos conjuntos relacionados con la participación social y el voluntariado, adaptados a la realidad social.

7.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LINEAS DE ACTUACIÓN (AE1)

Objetivo 1	COORDINAR LAS ACTUACIONES DE LAS INSTITUCIONES Y ENTIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRATEGIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA COMUNITAT VALENCIANA
Acción 1.1.	Crear la Comisión Asesora de la Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana para realizar el seguimiento de las actuaciones, con participación de los principales agentes
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Conselleria d'Educació, Cultura i Esport Conselleria d'Infraestructures, Territori i Medi Ambient Federación Valenciana de Municipios y Provincias Colectivos sociales y organizaciones de voluntariado social Asociaciones empresariales de residencias Sociedades profesionales Universidades
Agente responsable	Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención (SDGPSP) Dirección General de Salud Pública (DGSP) Agencia Valenciana de Salud (AVS) Conselleria de Sanitat (CS)
Acción 1.2.	Incorporar la perspectiva del envejecimiento activo y objetivos específicos relacionados con las personas mayores a los planes, programas y estrategias de salud de la Conselleria de Sanitat
Institución implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Objetivo 2	FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ESTRATEGIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA COMUNITAT VALENCIANA
Acción 2.1.	Crear un foro de comunicación para el intercambio de ideas y experiencias entre los colectivos sociales que trabajan en el ámbito de las personas mayores
Institución Implicada	Asociaciones de personas mayores y amas de casa Organizaciones de voluntariado social Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 2.2.	Poner a disposición de los ciudadanos y los profesionales materiales y directorios para la participación social de las personas mayores que serán accesibles desde los sitios web de la CS (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuidate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 2.3.	Facilitar las actividades de voluntariado relacionadas con las personas mayores en situación de dependencia y sus familias potenciando la participación de las asociaciones de personas mayores y las organizaciones de voluntariado social (OE116) ^a
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones de pacientes, de personas mayores, de amas de casa y organizaciones de voluntariado social
Agente responsable	Dirección General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente (DGOEICAPAS), AVS, CS

^a Los objetivos identificados con la signatura "(OEn^o)" se corresponden con objetivos del III Plan de Salud 2010-2013 de la Comunitat Valenciana. Se han destacado en cursiva aquellos cuyo texto original ha sido modificado para adaptarlo a la Estrategia.

8. ÁREA ESTRATÉGICA 2: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El impulso de las intervenciones relativas a la formación e investigación sobre el envejecimiento activo, dirigidas tanto a los ciudadanos como a los profesionales de la salud y los servicios sociales, permitirá que la sociedad tome mayor conciencia de las necesidades de las personas mayores y la responsabilidad que todos tenemos de atenderlas.

La sensibilización y la formación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios es prioritaria para garantizar que el envejecimiento activo se incorpore en su trabajo. Para ello se deben promover actividades formativas en los planes de formación continua y continuada de la Conselleria de Sanitat y la Conselleria d'Hisenda i Administració Pública, potenciar la colaboración con la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) y con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Para asegurar la efectividad a largo plazo deberían incorporarse conocimientos sobre envejecimiento activo de forma transversal en la formación graduada y postgraduada y en todas las especialidades sanitarias.

La investigación es una oportunidad para mejorar el conocimiento de la realidad de las personas mayores y los determinantes del envejecimiento saludable e incorporar soluciones innovadoras para atender las necesidades de este grupo de población. La perspectiva de edad debería contemplarse en todos los estudios poblacionales para profundizar en el conocimiento de las desigualdades en salud y sus determinantes. De hecho, entre los objetivos del plan estratégico de I+D+i en salud pública de la Comunitat Valenciana²⁹ están promover la salud a través de la investigación en formas de vida más sana en las distintas etapas de la vida, el envejecimiento activo y saludable y la salud de las personas con discapacidad y sus cuidadores, y contempla estrategias encaminadas a identificar los problemas de salud de las personas mayores, disminuir las desigualdades en salud de los ancianos, reducir y retrasar la enfermedad asociada, cuidar y dar apoyo a las personas con dependencia y velar por la salud de las personas que cuidan a los ancianos y las ancianas.

Además, la investigación en salud pública en relación con los mayores, debe tener en cuenta tanto las posibles aplicaciones clínicas de los resultados como la generación de servicios y tecnologías que den respuesta a las necesidades de este grupo de población cada vez más numeroso y con una demanda más exigente³⁰.

8.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LINEAS DE ACTUACIÓN (AE2)

Objetivo 3	MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS
Acción 3.1	Ofertar una actividad formativa específica sobre envejecimiento activo y saludable para los planes de formación continua y continuada
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria d'Hisenda i Administració Pública
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 3.2	Integrar los conocimientos sobre envejecimiento activo y saludable en otras actividades formativas de los planes de formación continua y continuada
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria d'Hisenda i Administració Pública
Agente responsable	Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), Subsecretaría (SS), CS Instituto Valenciano de Administración Pública (IVAP)
Acción 3.3.	Diseñar propuestas de formación específicas para los profesionales de todos los ámbitos asistenciales para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental y enfermedades neurodegenerativas/demencias (OE134-OE138)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS EVES, SS, CS
Acción 3.4	Impartir cursos monográficos sobre diferentes patologías prevalentes en personas mayores que incluyan prevención, diagnóstico y tratamiento (OE138-OE94)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS EVES, SS, CS
Objetivo 4	POSIBILITAR EL ACCESO DE LAS PERSONAS MAYORES A LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO
Acción 4.1	Fomentar la realización de cursos que faciliten el acceso de las personas mayores a las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC)
Institución Implicada	Federación Valenciana de Municipios y Provincias Asociaciones de personas mayores Universidades
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Objetivo 5	INCORPORAR CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PERSONAS MAYORES, CUIDADORES Y VOLUNTARIOS
Acción 5.1.	Vertebrar los conocimientos sobre envejecimiento activo y saludable en los departamentos de salud mediante actividades divulgativas y formativas a través de los Centros de Salud Pública
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS

Acción 5.2.	Realizar actividades formativas destinadas al voluntario sanitario, a través de la EVES, en colaboración con entidades que realicen actividades relacionadas en esta área
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones de pacientes, de personas mayores, de amas de casa y organizaciones de voluntariado social
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS EVES, SS, CS
Acción 5.3.	Realizar actividades formativas on line sobre recomendaciones y autocuidados de salud para los cuidadores de las personas mayores en colaboración con entidades que realicen actividades relacionadas en esta área
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones de pacientes, de personas mayores, de amas de casa y organizaciones de voluntariado social
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS EVES, SS, CS
Objetivo 6	APOYAR Y DAR SOPORTE A LA INVESTIGACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION MAYOR DE LA COMUNITAT VALENCIANA
Acción 6.1.	Proponer la inclusión de la investigación sobre envejecimiento activo entre las líneas prioritarias de la convocatoria de ayudas a la investigación de la Conselleria de Sanitat
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	Subdirección General de Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente (SDGEICAP), AVS, CS
Acción 6.2.	Fomentar los estudios de investigación de los problemas de salud de las personas mayores de la Comunitat Valenciana a través de encuestas, registros y sistemas de información disponibles (encuesta de salud, registro de mortalidad, CMBD, Abucasis, etc.)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP)
Acción 6.3.	Fomentar los estudios de investigación sobre la evolución de los problemas de salud de la población mayor de la Comunitat Valenciana para realizar su seguimiento utilizando los sistemas de información de la Conselleria de Sanitat
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS CSISP

9. ÁREA ESTRATÉGICA 3: PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

La promoción del envejecimiento activo, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante acciones dirigidas a controlar los determinantes del envejecimiento inadecuado y las enfermedades crónicas, permitirán mantener el máximo grado de autonomía personal y de salud en las personas mayores.

Las actuaciones de protección de la salud, el diagnóstico precoz y control de las patologías crónicas, las vacunaciones y la información sobre los riesgos y sus efectos sobre la salud son fundamentales para conseguir que los ciudadanos y ciudadanas envejezcan de forma saludable. Además, existe un amplio consenso acerca de la efectividad de las actividades de promoción basadas en la dieta, la actividad física y la mejora de las relaciones familiares y sociales de las personas mayores.

El diseño y la coordinación de estas actuaciones deben contar con la participación de Salud Pública, Atención Primaria, las empresas y el ámbito educativo, ya que para ser efectivas deben dirigirse no sólo a las personas mayores, sino también a otros grupos de edad y llevarse a término en todos aquellos entornos favorables a las intervenciones de educación para la salud.

Los lugares de trabajo son un ámbito idóneo para promocionar el envejecimiento activo, contando con la experiencia de los trabajadores de edad avanzada como un activo para la vida laboral y para toda la sociedad, y permiten realizar actividades de preparación para la jubilación.

La escuela y la universidad son entornos en los que la educación para la salud puede mejorar los conocimientos sobre envejecimiento activo y reducir la visión negativa que la sociedad tiene de la vejez mejorando la imagen social de las personas mayores.

Consideración especial deberán tener las desigualdades entre hombres y mujeres y la atención a los cuidadores de las personas mayores. Las particularidades del envejecimiento femenino se deberán tener en cuenta para promover los principios de igualdad de género entre las personas mayores. También deberá contemplarse la promoción de la salud y prevención de los problemas de los cuidadores derivados de su actividad y de la responsabilidad de la atención que dispensan a las personas con discapacidad o en situación de dependencia.

9.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN (AE3)

Objetivo 7	MEJORAR LA VISIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES PARA CONSEGUIR UNA IMAGEN MÁS POSITIVA DEL ENVEJECIMIENTO
Acción 7.1.	Apoyar las iniciativas de educación para la salud en la escuela con la participación de personas mayores
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria d'Educació, Cultura i Esport Asociaciones y entidades de personas mayores
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 7.2.	Fomentar la participación de las personas mayores como modelos emisores de mensajes de salud en las campañas sanitarias
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones y entidades de personas mayores
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 7.3.	Fomentar la participación y visibilidad de las personas mayores en los medios de comunicación
Institución Implicada	Medios de Comunicación Conselleria de Sanitat
Agente responsable	Unitat de Comunicació, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 7.4.	Apoyar iniciativas basadas en las relaciones intergeneracionales
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria d'Educació, Cultura i Esport Sociedades profesionales Asociaciones y entidades de personas mayores
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Objetivo 8	FOMENTAR ESTILOS DE VIDA PARA ENVEJECER DE FORMA ACTIVA Y SALUDABLE
Acción 8.1.	Poner a disposición de los ciudadanos y los profesionales sanitarios materiales de apoyo sobre alimentación saludable e hidratación adecuada para personas mayores, que serán accesibles desde los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud Cuidate CV
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.2.	Fomentar el cribado de la situación nutricional en personas mayores en Atención Primaria (DETERMINE ^b , MNA ^c) incorporándolo a SIA-Abucasis
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS

^b DETERMINE: cuestionario general de alimentación de la Nutritional Screening Initiative

^c MNA: Minimal Nutritional Assessment (Valoración nutricional mínima)

Acción 8.3.	Actualizar el consejo mínimo dietético de alimentación saludable en personas mayores en Atención Primaria mediante la revisión de los materiales disponibles en SIA-Abucasis
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.4.	Realizar actividades de promoción de una alimentación saludable e hidratación adecuada en personas mayores desde los Centros de Salud, oficinas de farmacia y otras entidades en colaboración con los Centros de Salud Pública
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Empresas del sector agroalimentario Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.5.	Facilitar pautas nutricionales para la confección de menús saludables para personas mayores atendiendo específicamente a la oferta de fruta, verdura y hortalizas, especialmente dirigidas a centros de mayores y residencias (<i>OE18</i>)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Asociaciones de residencias
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.6.	Promover la introducción en las cartas de los comedores de los centros y residencias de personas mayores (centros de ocio, balnearios, etc.) de la Comunitat Valenciana, de una oferta diaria de fruta, verdura y hortalizas (<i>OE18</i>)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Conselleria de Presidencia i Agricultura, Pesca, Alimentació i Aigua Asociaciones de residencias Empresas del sector agroalimentario
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.7.	Divulgar buenas prácticas de ejercicio físico poniendo a disposición de los ciudadanos y los profesionales sanitarios materiales de apoyo sobre actividad física para personas mayores, que serán accesibles desde los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuidate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.8.^d	Censar y difundir los recursos y circuitos existentes para la práctica segura de actividad física en el entorno de los centros de salud (<i>OE20</i>)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Ayuntamientos de la Comunitat Valenciana Empresas y entidades relacionadas con el ejercicio físico
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS

^d Las acciones 8.8. a 8.11. corresponden al objetivo OE20 del III Plan de Salud 2010-2013 de la CV (Disminuir en un 8% la prevalencia de población que declara no realizar nada de ejercicio físico en su tiempo libre)

Acción 8.9.^d	Incentivar la práctica de actividad física de forma colectiva y familiar (OE20)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Ayuntamientos de la Comunitat Valenciana Empresas y entidades relacionadas con el ejercicio físico
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.10.^d	Dotar a los profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para poder realizar la evaluación (GPAQ ^e) de la intensidad de la práctica de actividad física habitual incorporándolas en la historia electrónica (SIA-ORION) (OE20)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.11.^d	Dotar a los profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para promover y recomendar la práctica de actividad física saludable (OMS 2010) en las personas mayores que contacten con el sistema sanitario (OE20)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.12.	Difundir materiales de prevención y apoyo sobre conductas de riesgo de las personas mayores dirigidos tanto a profesionales sanitarios como a ciudadanos
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones y entidades de personas mayores Sociedades profesionales Oficinas de farmacia
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.13.	Poner a disposición de los ciudadanos y los profesionales sanitarios materiales de apoyo sobre tabaquismo, alcoholismo y prácticas sexuales seguras en personas mayores, que serán accesibles desde los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuidate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones y entidades de personas mayores
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 8.14.	Potenciar la realización del consejo mínimo antitabaco para personas mayores en las consultas de Atención Primaria mediante la revisión y actualización de la información existente en SIA-Abucasis
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS

^d Las acciones 8.8. a 8.11. corresponden al objetivo OE20 del III Plan de Salud 2010-2013 de la CV (Disminuir en un 8% la prevalencia de población que declara no realizar nada de ejercicio físico en su tiempo libre)

^e GPAQ: General Physical Activity Questionnaire (Cuestionario para valorar la actividad física en población general)

Acción 8.15.	Realizar la evaluación del consumo de alcohol, alto y de riesgo, en personas mayores en las consultas de Atención Primaria mediante la revisión y actualización de la información existente en SIA-Abucasis
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 8.16.	Realizar consejo sobre sexo seguro en personas mayores en las consultas de Atención Primaria mediante la revisión y actualización de la información existente en SIA-Abucasis
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Objetivo 9	FOMENTAR ACCIONES EN EL ÁMBITO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES
Acción 9.1.	Poner a disposición de los ciudadanos y los profesionales sanitarios materiales de apoyo para el mantenimiento de las capacidades cognitivas, prevención de alteraciones emocionales y buenas prácticas de entrenamiento mental en los mayores que serán accesibles desde los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud Cuídate CV
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 9.2.	Divulgar actividades para evitar el aislamiento y la soledad promoviendo la participación social de las personas mayores
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Ayuntamientos de la Comunitat Valenciana
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Objetivo 10	PREPARAR A LA POBLACIÓN LABORAL PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO
Acción 10.1.	Mejorar el conocimiento de empresarios y trabajadores sobre envejecimiento activo difundiendo información a través de las organizaciones empresariales y sindicales y los servicios de prevención de riesgos laborales
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Organizaciones empresariales y sindicales Servicios de prevención de riesgos laborales
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 10.2.	Elaborar una propuesta de preparación para la jubilación en el marco de las Empresas Generadoras de Salud
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria d'Educació, Cultura i Esport Organizaciones de medicina y enfermería del trabajo Asociaciones de servicios de prevención de riesgos laborales Organizaciones empresariales y sindicales
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS

Objetivo 11	PREVENIR ACCIDENTES DE TRÁFICO EN LAS PERSONAS MAYORES
Acción 11.1.	Delimitar una línea de actuación a través del grupo de trabajo sobre accidentes de tráfico para la prevención de atropellos de personas mayores
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Jefaturas Provinciales de Tráfico Sociedades profesionales Asociaciones de entidades de centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Agente responsable	SS, CS Jefaturas Provinciales de Tráfico Centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Acción 11.2.	Realizar un protocolo de atención a las personas mayores en los reconocimientos médicos para la renovación de los permisos de conducción
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Jefaturas Provinciales de Tráfico Sociedades profesionales Asociaciones de entidades de centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Agente responsable	SS, CS Jefaturas Provinciales de Tráfico Centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Acción 11.3.	Realizar actividades de información y formación para promover la implicación y sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre los riesgos y las condiciones de la conducción de vehículos por las personas mayores
Institución implicada	Conselleria de Sanitat Jefaturas Provinciales de Tráfico Sociedades profesionales Asociaciones de centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Agente responsable	SS, CS
Acción 11.4	Promover el consejo por los profesionales sanitarios sobre los efectos de los fármacos sobre la conducción de vehículos en personas mayores mediante la difusión de materiales de educación para la salud
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Jefaturas Provinciales de Tráfico Sociedades profesionales Asociaciones de centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 11.5.	Evaluar las causas médicas de retirada del permiso de conducción en personas mayores a partir de los informes médicos y psicotécnicos para la renovación del permiso de conducción para incorporar esta información a las actividades de prevención de accidentes de tráfico
Institución implicada	Conselleria de Sanitat Jefaturas Provinciales de Tráfico Sociedades profesionales Asociaciones de centros de reconocimientos médicos y psicotécnicos para conductores
Agente responsable	SS, CS
Objetivo 12	FAVORECER EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO
Acción 12.1.	Fomentar la revisión de la medicación de las personas mayores en Atención Primaria para reducir la polifarmacia en colaboración con el programa de Revisión Fármacoterapéutica (REFAR) de crónicos y polimedicados

Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Colegios Oficiales de Farmacéuticos Oficinas de Farmacia
Agente responsable	Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS), AVS, CS
Acción 12.2.	Poner en marcha acciones informativas para el uso racional del medicamento en las personas mayores y sensibilizar, especialmente a la población de personas mayores, sobre los problemas de la polimedición y las alternativas al tratamiento farmacológico
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Colegios Oficiales de Farmacéuticos Oficinas de Farmacia
Agente responsable	DGFPS, AVS, CS
Objetivo 13	PREVENIR PROBLEMAS DE SALUD GERONTOLÓGICOS
Acción 13.1.	Difundir información sobre las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en personas mayores para mejorar los autocuidados y su control, incluyendo experiencias como las de pacientes expertos, a través de los canales de comunicación de la Conselleria de Sanitat
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 13.2.	Elaborar un documento sobre actividades de promoción de la salud y prevención de los problemas de salud musculoesqueléticos (artrosis (<i>OE11</i>), osteoporosis, etc.) dirigido a los profesionales sanitarios de los centros de salud y entidades interesadas
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 13.3.	Difundir materiales de apoyo referidos al deterioro cognitivo leve, alteraciones afectivas y emocionales, problemas de soledad, aislamiento y exclusión social, detección de síndromes (abuela esclava, generación atrapada, nido vacío, etc.) a través de los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuídate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Sociedades profesionales Asociaciones de personas mayores, organizaciones de voluntariado social y asociaciones de residencias
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 13.4.	Fomentar la detección precoz de las pérdidas sensoriales visual y de audición en personas mayores mediante información disponible en los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuídate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Asociaciones de personas mayores, organizaciones de voluntariado social y asociaciones de residencias
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS

Acción 13.5.	Reforzar las acciones informativas sobre los programas de detección precoz de cáncer colorrectal, mama y cérvix (OE35 y OE8)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 13.6.	Difundir materiales de apoyo sobre prevención de caídas en personas mayores para reducir su incidencia a través de los sitios web de la Conselleria de Sanitat (web de la DGSP) y el Portal de Salud <i>Cuidate CV</i>
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Asociaciones de personas mayores, organizaciones de voluntariado social y asociaciones de residencias
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 13.7.	Reducir el exceso de mortalidad por olas de calor /frío mediante el programa de prevención y atención de los problemas de salud derivados de temperaturas extremas
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Asociaciones de personas mayores, organizaciones de voluntariado social y asociaciones de residencias
Agente responsable	Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud (SDGEVS), DGSP, AVS, CS
Objetivo 14	ASEGURAR ADECUADAS COBERTURAS VACUNALES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVALENTES EN PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES
Acción 14.1.^f	Reforzar las acciones informativas sobre los beneficios esperados y la efectividad de la vacunación en las personas mayores y cuidadores mediante la recaptación activa a través del Sistema de Información Vacunal (SIV) utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (OE25)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Asociaciones y entidades de personas mayores Sociedades profesionales Asociaciones de residencias
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 14.2.^f	Impulsar un plan de información para ciudadanos y de formación e información para trabajadores de centros sociosanitarios sobre vacunación de enfermedades transmisibles en personas mayores y cuidadores (OE25)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 14.3.^f	Impulsar un protocolo de retroalimentación de la información sobre vacunación de enfermedades transmisibles en personas mayores y cuidadores para sanitarios, ciudadanos y medios de comunicación (OE25)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS
Acción 14.4.	Fomentar la revisión por parte del personal sanitario de la situación vacunal de los cuidadores en referencia a las patologías infecciosas que pueden afectar a las personas mayores para evitar su transmisión
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat
Agente responsable	DGAS, AVS, CS

^f Las acciones 14.1. a 14.3. corresponden al objetivo OE25 del III Plan de Salud 2010-2013 de la CV que ha sido adaptado a la Estrategia (Alcanzar una cobertura vacunal registrada en el Registro de Vacunas Nominal (RVN) frente a Gripe en ≥ 65 años > 60 %, Gripe en el grupo de riesgo "trabajadores de centros sociosanitarios" > 50 %)

10. ÁREA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

La adecuada asistencia sanitaria y rehabilitación de las enfermedades que afectan a las personas mayores debe evitar, o retrasar en gran medida, la discapacidad y la dependencia secundarias a enfermedades crónicas y problemas de salud gerontológicos.

Si atendemos a la morbilidad y mortalidad que ocasionan son prioritarios la detección y el tratamiento precoz de las enfermedades cardiovasculares, los tumores, los trastornos mentales, sobre todo la demencia y la depresión, los problemas nutricionales y metabólicos y los trastornos osteomusculares.

Otras circunstancias a tener en cuenta son las pérdidas sensoriales, especialmente la hipoacusia y la deficiencia visual, las derivadas de la utilización de medicamentos, pues entre las personas mayores son frecuentes la polifarmacia, el incumplimiento terapéutico o las interacciones medicamentosas, y las caídas que se asocian a inmovilidad, pérdida de autonomía e ingreso prematuro en residencias³¹.

Las acciones para la adecuada asistencia y rehabilitación de estas patologías se pueden llevar a término en el ámbito de la atención sanitaria y en los servicios asistenciales sociales, que deberán coordinarse para garantizar la continuidad y sostenibilidad de los cuidados. Se promoverá de forma especial la participación del personal sanitario de los centros y residencias de personas mayores, tanto en las acciones formativas como en la elaboración de materiales de apoyo, por su especial conocimiento de la realidad de este colectivo. Otro aspecto de interés es el seguimiento a distancia de los pacientes crónicos incorporando el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Además debe tenerse en cuenta la prevención y especial atención a los problemas de salud de los cuidadores y las cuidadoras quienes son más vulnerables por las condiciones en las que realizan su actividad.

10.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LINEAS DE ACTUACIÓN (AE4)

Objetivo 15	IDENTIFICAR Y EVITAR LA PROGRESIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS PREVALENTES
Acción 15.1.	Identificar y registrar en la historia clínica a las personas con antecedentes documentados de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria o cualquier otra enfermedad arterial oclusiva: cerebral o periférica) (OE41)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 15.2.	Identificar y registrar en la historia clínica a todas las personas con algún factor de riesgo cardiovascular (tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus y obesidad) (OE41)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 15.3.	Calcular y valorar el riesgo cardiovascular a las personas mayores para ofrecerles las intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas (OE41)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 15.4.	Detectar y registrar en la historia clínica el IMC ⁹ y la codificación del diagnóstico según CIE-9 ^h . Conocer la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la Comunitat Valenciana (OE94)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Objetivo 16	IDENTIFICAR A LA PERSONA MAYOR VULNERABLE O EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
Acción 16.1.	Elaborar un documento con los criterios mínimos que facilite la identificación precoz de las personas mayores vulnerables o en situación de dependencia (OE82)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 16.2.	Procurar la identificación de las personas con un diagnóstico de riesgo social para su registro en la historia clínica electrónica
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Entidades del tercer sector
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 16.3.	Difundir los criterios mínimos para la identificación de las personas mayores en situación de dependencia en todos los departamentos de salud
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Asociaciones de residencias

⁹ IMC: Índice de masa corporal

^h CIE-9: Clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión

Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 16.4.	Elaborar un directorio de recursos disponibles para la atención de la persona mayor vulnerable o en situación de dependencia
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Entidades del tercer sector
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Objetivo 17	FOMENTAR EL USO DE MODELOS ASISTENCIALES COMPLEMENTARIOS
Acción 17.1.	Apoyar estrategias de atención a la cronicidad
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Asociaciones de personas mayores Asociaciones de residencias
Agente responsable	DGAS, AVS CS
Acción 17.2.	Concienciar al profesional y sensibilizar al paciente sobre la utilización de alternativas asistenciales: atención domiciliaria, cirugía sin ingreso, unidades de corta estancia, hospital de día, etc. para evitar ingresos innecesarios
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Asociaciones de personas mayores Asociaciones de residencias
Agente responsable	DGAS, AVS CS
Objetivo 18	ADECUAR LA ORGANIZACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS OE71
Acción 18.1.	Establecer un protocolo de seguimiento en los Equipos de Atención Primaria que favorezca la asistencia sanitaria en el entorno más próximo al paciente
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales Asociaciones de personas mayores Asociaciones de residencias
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Objetivo 19	OFRECER LAS ACTUACIONES SANITARIAS ADECUADAS A LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
Acción 19.1.	Identificar en la historia clínica a la persona cuidadora principal de mayores en situación de dependencia (<i>OE14</i>)
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Sociedades profesionales
Agente responsable	DGAS, AVS, CS
Acción 19.2.	Identificar a las personas cuidadoras no profesionales de personas mayores en situación de dependencia en los registros oficiales para mejorar las actuaciones preventivas y de atención sanitaria dirigidas a las personas mayores y sus cuidadores y cuidadoras
Institución Implicada	Conselleria de Sanitat Conselleria de Benestar Social Sociedades profesionales
Agente responsable	SDGPSP, DGSP, AVS, CS

11. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Grupo orgánico de enfermedades no transmisibles y salud mental. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105
- ² Gonzalo E, Pasarín MI. La salud de las personas mayores. Gac Sanit. 2004; Supl 1:69-80.
- ³ Document resum del Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2010-2013, disponible per a debat públic. [Consultado 21/03/2011]. Disponible en http://www.san.gva.es/docs/DOCUMENTORESUMENPlanSaludComunitatValenciana2010_2013.pdf
- ⁴ Encuesta de Salud 2010 de la Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2012. [Consultado 24/12/2012]. Disponible en <http://www.san.gva.es/docs/encuesta/encuesta2010completo.pdf>
- ⁵ Abellán A, Esparza C, Castejón P, Pérez J. Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. Gac Sanit. 2011; 25(S):5-11
- ⁶ Sosvilla S, Moral I. Estimación de los beneficiarios de prestaciones de dependencia en España y del gasto asociado a su atención para 2007-2045. Gac Sanit. 2011;25(S):66-77
- ⁷ Oliva J, Vilaplana C y Osuna R. El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. Gac Sanit. 2011;25(S):108-14
- ⁸ Las personas mayores en España. Informe 2008. Tomo II. Datos por Comunidades Autónomas. [Consultado 17/04/2012]. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2008/index.html#T1>
- ⁹ Dementia: a Public health Priority. WHO 2012. [Consultado 17/05/2012]. Disponible en http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012
- ¹⁰ Gènova R, Álvarez E, Catalá F et al. Aproximación a la carga de enfermedad de las personas mayores en España. Gac Sanit. 2011;25 (Supl 2): 47-50
- ¹¹ Active ageing: a policy framework. World Health Organization. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department. Ageing and Life Course. Geneva: 2002. [Consultado 07/03/2011]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf
- ¹² AGE Platform Europe. [Consultado 07/03/2011]. Disponible en <http://www.age-platform.org/>
- ¹³ Tackling the demographic challenge. The Survey of health, ageing and retirement in Europe. SHARE. Mannheim. 2009. [Consultado 17/03/2011]. Disponible en http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf
- ¹⁴ Healthy Ageing: European Commission Workshops with experts, Brussels, 11-12-18 October 2010 - Reports of the workshops. Released 03 December 2010. [Consultado 07/03/2011]. Disponible en http://ec.europa.eu/health/ageing/events/ev_20101011_en.htm

¹⁵ European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. [Consultado 17/04/2012]. Disponible en http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

¹⁶ Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012. [Consultado 17/04/2012]. Disponible en <http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=es>

¹⁷ Zafra E, Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, Borell C. Análisis de la formulación de las políticas sobre envejecimiento en los planes autonómicos sociosanitarios y de atención a las personas mayores en España. *Gac Sanit.* 2006;20(4):295-302

¹⁸ Envejecimiento activo. Libro blanco. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid: 2011. [Consultado 17/04/2012]. Disponible en http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm

¹⁹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 299 de 15/12/2006

²⁰ Zunzunegui MV. Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional. *Gac Sanit.* 2011;25(Supl2):12-20

²¹ Herrera E, Muñoz I, Martín V, Cid M. Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores. *Gac Sanit.* 2011;25(S):147-157

²² Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24(Supl1):68-73

²³ Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, Zurriaga O. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24(Supl 1):1-6

²⁴ Artazcoz L, Pérez G, Rueda S, Rodríguez M, González G. Bases per a un envelliment actiu i saludable a Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2009

²⁵ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE nº 240 de 05/10/2011: 104593- 104626

²⁶ Ley 4/2005, de 17 de junio, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana. DOGV nº 5.034 de 23/06/2005: 22642-22674

²⁷ Decreto 111/2011 de 2 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y se modifica el Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell, por el que se aprueban los estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud. DOGV nº 6602 de 06/09/2011

²⁸ Decreto 99/2011, de 26 de agosto, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social. DOGV nº 6597 de 30/08/2011

²⁹ Plan estratégico de I+D+i en Salud Pública en la Comunitat Valenciana 2009-2013. [Consultado 07/03/2011]. Disponible en <http://www.csisp.gva.es/web/csisp>

³⁰ Informe de la I+D+i sobre envejecimiento. Fundación General CSIC. 2010 . [Consultado 03/05/2011]. Disponible en <http://www.fgcsic.es/files/adjuntos/InformeEnvejecimiento.pdf>

³¹ Herreros Y, López-Torres JD, de Hoyos MC et al. Grupo de expertos del PAPPs. Actividades preventivas en los mayores. Aten Primaria. 2012;44(Supl1):57-64

