

Salud, soledad y mayores

Plan de Salud 2030

1. PRESENTACIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto en el siglo XXI y constituye uno de los principales retos a nivel global.

En los últimos años, se está incrementando el número de personas con edades avanzadas que viven solas. En muchos casos, su vida se desarrolla con plena autonomía e independencia, pero cierto es que también este hecho está generando la aparición del fenómeno de la soledad no deseada.

La soledad es un problema de salud pública que afecta con más intensidad a las personas mayores. Vivir en soledad, con edades avanzadas, con deterioro del organismo y enfermedades, la pérdida de la red familiar o social... puede conducir a situaciones de aislamiento social y tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar.

Desde el Plan de Salud 2030 del Gobierno de Aragón se aborda esta realidad, cada vez de mayor impacto y coste social, para concienciar a la sociedad, prepararla y asumir el proceso de envejecer. Se propone, además, un cambio de paradigma a medio y largo plazo para vivir más y mejor, poniendo el énfasis no solo en la enfermedad sino en aquellos aspectos que generan salud y orientando este problema a través de un abordaje coordinado desde todas las políticas.

2. LA SOLEDAD Y LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN

- **Datos demográficos**

- Aragón es una de las Comunidades Autónomas más envejecidas de España. La población mayor de 65 años en Aragón representa el 21,6% de la población¹. Han pasado de ser 264.010, en 2009, a 282.920 en la actualidad. Las personas de 85 años o más suponen un total de 55.208.
- El sexo predominante en la vejez es el femenino. Hay un 56,6% de mujeres (159.960) y un 43,46% de hombres (122.960).
- Por provincias: en Zaragoza las personas mayores de 65 años representan el 20%, en Huesca el 22% y en Teruel el 23%.

- **Mayores que viven solos en Aragón**

- Más de 78.000 personas mayores de 65 años viven solas en Aragón, es decir el 14,6% de los hogares.
- Más de 53.000 personas mayores de 80 años viven solas, de las cuales 19.400 tienen entre 80 y 84 años y 33.800 tienen 85 años o más².

- **Perfil de riesgo en Aragón**

A partir de los 80 años, las personas que viven solas son, fundamentalmente, mujeres. De hecho, el 69% del total de los hogares en el que las personas mayores viven solas son mujeres.

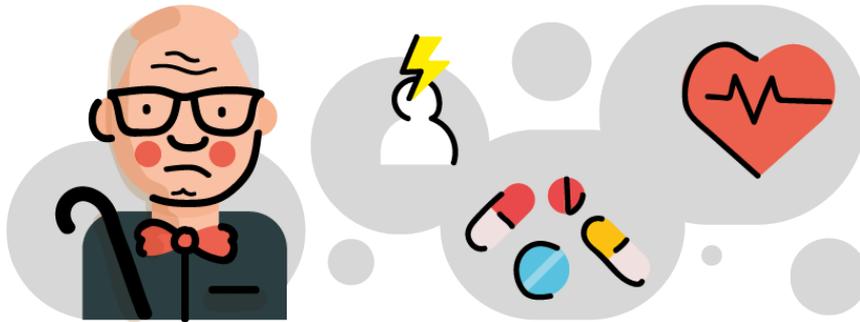
- **Cómo es la salud de las personas mayores en Aragón**

La esperanza de vida en Aragón es una de las más elevadas del mundo: 86 años para la mujer y 80 años para el hombre.

No obstante, y a pesar de tener una esperanza de vida mayor, existe un estancamiento de esa esperanza de vida en buena salud en los 60 años.

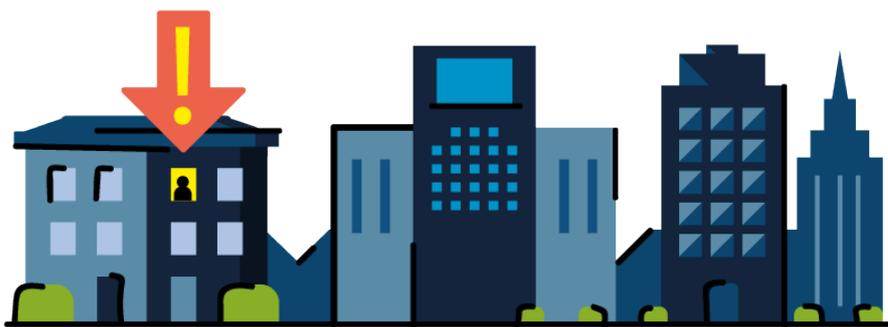
¹ Datos Básicos de Aragón 2019. Instituto Aragonés de Estadística.

² Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón. Gobierno de Aragón 2018. Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales



Las principales enfermedades relacionadas con las personas mayores en Aragón son:

- **Depresión:** el 9% de los hombres y el 23,4% de las mujeres de más de 65 años la padecen. En la provincia de Zaragoza, esta tasa de depresión en mujeres mayores de 65 llega al 24,54%, sin embargo, en Teruel, en varones, representa el 6,8%.
- **Demencia:** alcanza al 3,5% de los hombres y al 6,7% de las mujeres mayores de 65 años. Por provincias, las tasas más altas para esta edad, corresponden a Teruel 7,3% en mujeres, y 3,6% en varones. En mayores de 80, representa el 7% en hombre y el 13,5% en mujeres.
- **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:** afecta al 13% de hombres y al 4,5% de mujeres mayores de 65 años. Por provincias, las tasas de EPOC son más altas en Zaragoza, con un 13,8% para hombres y un 4,8% para mujeres.
- **Hipertensión:** A partir de los 65 años esta enfermedad afecta al 58% de los hombres y al 61,5% de las mujeres. La tasa más alta por provincias la presentan las mujeres en Zaragoza, con un 61,9% y la más baja corresponde a varones en la provincia de Teruel con un 54,7%.



3. LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO SOCIAL AFECTA A LA SALUD

- ¿Qué es la soledad?

No es lo mismo estar solo que sentirse solo. La soledad es una experiencia que surge ante situaciones no elegidas, puede provocar aislamiento y sentimientos negativos que llega afectar a la salud de las personas mayores que la viven.

- **Causas y efectos de la soledad**

- Las pérdidas conyugales, familiares y de la red social pueden generar deterioro de la autoestima, crisis de identidad y la pérdida de roles.
- El envejecimiento del organismo y las enfermedades conllevan la disminución de la capacidad de autonomía de los mayores y la posibilidad de desenvolverse en las actividades del día a día.
- La inactividad contribuye al deterioro cognitivo y de movilidad.
- Los bajos ingresos agravan la situación al carecer de recursos económicos suficientes para ser atendidos adecuadamente.
- Los estereotipos falsos que se generan de las personas mayores limitan su desarrollo humano, distorsionan su autopercepción e influyen en las actitudes y concepciones sociales.

Algunas percepciones erróneas que se dan en relación con los mayores:

- La vejez se describe con denominaciones como: viejos, tercera edad, senil, longevo....
- La vejez está asociada a la fragilidad y a la dependencia.
- En ocasiones, los ancianos se perciben como una carga, incapaces de adaptarse a los cambios.

- **Consecuencias de la soledad en la salud**

La reducción de las relaciones sociales, familiares y culturales, no solo afecta al comportamiento, sino que modifica las hormonas del estrés, la función inmune y la función cardiovascular. La soledad puede desencadenar una serie de eventos fisiológicos que aceleran el proceso de envejecimiento y aumentan los riesgos de morir prematuramente.

La soledad tiene un impacto en la salud física. Las principales consecuencias negativas son:

- Ansiedad, depresión y suicidio.
- Deterioro cognitivo y a la demencia.
- Más riesgo de morir prematuramente.
- Aumenta el riesgo de sufrir accidentes domésticos y de no ser atendidos adecuadamente.
- Riesgo de sufrir abusos y maltratos.
- Insomnio, miedo y percepción de amenaza.
- Progresión de enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes o Alzheimer.

4. CÓMO COMBATIR LA SOLEDAD DE NUESTROS MAYORES

- Romper con la idea de que la vejez es una enfermedad y con la idea de que las personas mayores son, por el hecho de ser mayores, dependientes y no tienen capacidad de tomar decisiones.
- La vejez ha de verse como otra etapa de desarrollo y madurez, con posibilidades de mantenerse socialmente activos.
- Entender que los ancianos pueden ser pacientes y tolerantes. Debemos aprender a aprovechar su experiencia y la visión que tienen de la vida.
- Reconocer que no constituyen un colectivo homogéneo pese a tener necesidades compartidas. Las acciones y recursos se deben organizar y gestionar en función de las necesidades de las personas y de sus situaciones.
- Romper con la inactividad y dar un enfoque de envejecimiento activo en las actuaciones. No se trata de conseguir solo capacidad funcional física, sino también social y de funcionamiento, equilibrio emocional y relaciones satisfactorias.
- Es fundamental la participación de las familias, de la ciudadanía y de todas las instituciones en la atención de las personas mayores.
- Valorar a las personas mayores para que puedan llevar vidas autónomas, integradas y de calidad.



5. ACTUACIONES DEL PLAN DE SALUD DE ARAGÓN 2030 FRENTE A LA SOLEDAD

- **Trabajar hacia la salud y no hacia la enfermedad**

- Intervenciones para que los sistemas sanitarios mejoren las competencias en salud de la ciudadanía:

Se ha creado la red de salud de barrios, donde uno de los objetivos es involucrar a la comunidad en mejorar las competencias en salud desde lo comunitario.

- Creación de protocolos específicos dirigidos a cambiar estilos de vida, reduciendo hábitos no saludables:

El plan está trabajando en programas que favorecen el ejercicio físico y la alimentación saludable. En este sentido, los paseos saludables, la recomendación de ejercicio físico por los profesionales sanitarios y, en algunos casos, la derivación a recursos municipales cumple un doble objetivo, realizar la actividad física adecuada a la situación e incrementar las redes sociales.

- Priorizar la reducción de desigualdades en salud según edad, género, clase social, etnia y territorio:

En el marco del Plan de Salud se identifican sectores de la población que por sus características sociodemográficas presentan un nivel de vulnerabilidad que pueden requerir de actuaciones específicas como son las personas mayores, personas solas, inmigrantes, institucionalizadas, etc.

- Incluir hospitales y servicios en la Red Europea de Hospitales Promotores de Salud.
- Detección y actuación sobre ancianos vulnerables desde Atención Primaria:

Los profesionales de Atención Primaria, tanto en sus consultas como en las visitas domiciliarias son elementos esenciales en la detección de ancianos en situación de soledad y aislamiento. En estos casos, la coordinación con servicios sociales es esencial para un abordaje intersectorial e interdisciplinar.

- El programa de atención a pacientes crónicos contribuye a favorecer la permanencia del paciente en su entorno habitual el mayor tiempo posible:

Desde el Plan se apoya el impulso a la estrategia de cuidados paliativos en el territorio.

- **Fortalecer la salud de las personas mayores favoreciendo su autonomía y el envejecimiento activo:**

En el marco del plan se están promoviendo programas de envejecimiento saludable y establecer redes de apoyo comunitaria para su atención. La Estrategia de Atención Comunitaria implantada en todos los centros de salud promueve los proyectos comunitarios de salud y la derivación a recursos en la comunidad para mejorar las redes de apoyo comunitario.

- Implantar programas de entrenamiento físico en coordinación con los ayuntamientos, para prevenir la fragilidad, las caídas y el deterioro cognitivo y conseguir años de vida con máxima funcionalidad y libres de incapacidad:

Se ha avanzado en programas con ayuntamientos de Zaragoza y se están planificando nuevos programas en otros municipios.

- Fomentar iniciativas que estimulen la participación de las personas mayores en proyectos intergeneracionales.
- Fomentar la presencia sobre este tema en los medios de comunicación para mejorar la imagen de este colectivo y el proceso de envejecimiento.

- **Garantizar un buen morir procurando un entorno adecuado y potenciando la atención en el domicilio al final de la vida**

- Promover la planificación anticipada de decisiones y la participación del paciente y su entorno en las decisiones finales respecto a un final de la vida digna:

Se está impulsando la información y promoviendo la expresión de las decisiones respecto del final de la vida en el documento de voluntades anticipadas.

- Fomentar la formación continuada de profesionales sociales y sanitarios sobre el final de la vida y la ayuda al bien morir de las personas:

Se ha intensificado la formación de profesionales sanitarios respecto a este tema.

- Promover la cultura del final de la vida en el domicilio.

- **Estimular el bienestar emocional y trabajar en generar resiliencia en comunidades e individuos.**

- Potenciar el aprendizaje sobre habilidades sociales y cultura emocional para aprender a manejar las emociones y el estrés:

En el ámbito de la promoción de la salud, en los escenarios educativo y comunitario se están haciendo proyectos que abordan las habilidades sociales como herramientas de bienestar.

- Fomentar la formación en salud mental, aprendizaje socioemocional y bienestar entre los profesionales de la salud y de la educación, y otros sectores relevantes:

El Plan de Salud Mental incorpora entre sus objetivos prioritarios esta estrategia.



#EnCompañíaSonYayiSanos

- **Impulsar la coordinación sanitaria y social para una respuesta más adecuada a las necesidades de pacientes y cuidadores**

- Potenciar la atención de proximidad.
- Apoyo a los cuidadores directos y evaluación sistemática del riesgo social.
- Mejorar los recursos socio-sanitarios para apoyar a las familias:

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) ofrece a las personas mayores de 65 años una cartera de servicios adaptada a las circunstancias y necesidades de cada persona. En los últimos meses, ha impulsado un teléfono gratuito de asistencia y cuidados para mayores.

- Desarrollar un proyecto de continuidad de cuidados en personas que no pueden valerse por sí mismas y que tienen un riesgo social tras el alta hospitalaria.

- **Incorporar el enfoque de salud positiva**

- Implantar un mapa de activos y recursos para generar salud y potenciar la autonomía del paciente:

Se ha creado un mapa donde se van incorporando los recursos por zonas básicas de salud.

- Impulsar redes de detección y apoyo vecinal para evitar el aislamiento.

plansaludaragon.es
#EnCompañíaSonYayiSanos
#PlanSaludAragón



Fuentes:

- Atlas de Aragón. idearagon.aragon.es/atlas/
- Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón. Gobierno de Aragón. 2018. https://gobierno.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/AreasActividad/Mayores/ci.mayores_seccion_07_estrategia_proteccion.detalleInaem
- Flichtentrei D. Clínica de la soledad. Una serie de conceptos clave para comprender la realidad clínica que nadie nos ha enseñado, pero son fundamentales. INTRAMED. 03.7.2018. www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/clinica-de-la-soledad.pdf