

Máster de Gerontología y Atención Centrada
en la Persona y las Relaciones

RETOS ANTE LA LONGEVIDAD
PROPUESTAS DE MEJORA EN POLÍTICAS
DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES



PROFESOR
ALFREDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ



ALUMNA
Maika Paola López Ferreiro

Índice

1. Introducción: Envejecer con dignidad y oportunidades	5
2. Treinta acciones clave para un envejecimiento activo y sostenible	5
1. Hospitales que abrazan la geriatría	5
2. Centros de salud más cercanos y accesibles	6
3. Servicios sociales que fortalecen la comunidad.	6
4. Atención domiciliaria para vivir con autonomía	7
5. Centros de día que estimulan la memoria y la vida	7
6. Profesionales de Salud que inspiran confianza	7
7. Profesionales sociales que promueven inclusión	8
8. Detección temprana para cuidar la mente.	9
9. Prevención de caídas para caminar seguros	9
10. Generando cuidadores resilientes	9
11. Actividades culturales que conectan y enriquecen	10
12. Medicamentos seguros con control responsable	10
13. Nutrición saludable para una vida plena	11
14. Ejercicio adaptado para mantener la vitalidad	11
15. Salud mental para un envejecimiento positivo	11
16. Alfabetización digital para conectar generaciones.	12
17. Envejecimiento activo con participación comunitaria	12
18. Voluntariado intergeneracional que une corazones	13
19. Teleasistencia que brinda seguridad inmediata	14
20. Transporte adaptado para moverse sin barreras	14
21. Atención domiciliaria que acompaña cada día	14
22. Rehabilitación física para recuperar independencia	15
23. Apoyo psicosocial para bienestar emocional	15
24. Asesoría legal y financiera para proteger derechos	16
25. Acompañamiento social para vivir acompañado	16
26. Formación digital que abre nuevas oportunidades	16
27. Centros de día que ofrecen cuidado integral	17
28. Residencias que garantizan calidad de vida	18
29. Unidades móviles que acercan salud a todos.	18
30. Plataformas integradas para coordinar cuidados	19
3. Conclusiones. Construyendo comunidades inclusivas	19
4. Bibliografía	20

1. INTRODUCCIÓN: ENVEJECER CON DIGNIDAD Y OPORTUNIDADES

El envejecimiento demográfico es uno de los fenómenos más relevantes de nuestro tiempo y representa un desafío transversal para las políticas públicas, los sistemas de salud y los servicios sociales. La ciudad objeto de estudio, con 500.000 habitantes, presenta un 18% de población mayor y un 2% con algún tipo de demencia, cifras que reflejan una tendencia creciente en la región y que demandan respuestas integrales.

La transición demográfica no solo implica un aumento en la esperanza de vida, sino también la necesidad de garantizar calidad de vida, inclusión social y atención especializada. En este contexto, resulta imprescindible diseñar estrategias que contemplen la prevención, la detección temprana de riesgos, la coordinación interinstitucional y la participación activa de las personas mayores en la comunidad.

Este informe propone treinta recomendaciones que buscan orientar la planificación de programas y servicios, fortalecer la cobertura, identificar poblaciones de alto riesgo y promover la cohesión entre salud y servicios sociales. La finalidad es ofrecer un marco de acción que permita avanzar hacia un modelo de envejecimiento saludable, equitativo y sostenible.

2. TREINTA ACCIONES CLAVE PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SOSTENIBLE

1. HOSPITALES QUE ABRAZAN LA GERIATRÍA

Se recomienda que los cinco hospitales de la ciudad cuenten con unidades de geriatría, siguiendo las directrices de la OMS (2015) sobre atención especializada en personas mayores. Estas unidades deben estar dotadas de equipos interdisciplinarios (geriatras, enfermeros especializados, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales) que garanticen una atención integral. En el caso estudiado, es clave que los hospitales cuenten con servicios de transporte adaptado y coordinación con unidades móviles, para asegurar que las personas mayores de barrios periféricos puedan acceder sin barreras.

Incorporar el modelo de Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la OMS, que promueve entornos urbanos accesibles, transporte inclusivo y espacios públicos diseñados para la participación activa de los mayores.

2. CENTROS DE SALUD MÁS CERCANOS Y ACCESIBLES

Incrementar la cobertura de centros de salud ajustando la ratio a 1 centro por cada 7.500 habitantes mejora la accesibilidad y reduce tiempos de espera, en línea con estándares europeos de atención primaria. Estos centros deben estar distribuidos estratégicamente en distintos barrios, evitando que las personas mayores tengan que recorrer largas distancias cuesta arriba o en transporte limitado. Además, deben contar con servicios de telemedicina y coordinación digital para garantizar continuidad de cuidados.

Incorporar la figura de los equipos gestores de caso, integrados por profesionales sanitarios y sociales, responsables de coordinar la atención de personas mayores con necesidades complejas. Estos equipos aseguran continuidad asistencial, evitan hospitalizaciones innecesarias y garantizan un enfoque centrado en la persona.

La OMS (2015) y la Fundación CASER (2018) recomiendan la gestión de casos como herramienta esencial para la cohesión sociosanitaria.

3. SERVICIOS SOCIALES QUE FORTALECEN LA COMUNIDAD.

Fortalecer los servicios sociales comunitarios aumentando los centros de servicios sociales a 1 por cada 25.000 habitantes permite una atención más cercana y personalizada, favoreciendo la inclusión social (ONU, 2019). Estos centros deben convertirse en puntos de encuentro comunitarios abiertos y cercanos, ofreciendo programas de acompañamiento social, asesoría legal y financiera, y actividades culturales adaptadas al entorno. La descentralización es clave para que las personas mayores no tengan que desplazarse grandes distancias y puedan participar activamente en la vida comunitaria.

Implementar programas de detección y mejora de viviendas en malas condiciones, priorizando a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Estos programas deben incluir reparaciones básicas (electricidad, agua, accesibilidad), subsidios para adecuación de viviendas y coordinación con servicios sociales y municipales.

La ONU (2019) subraya que la vivienda digna es un derecho fundamental y un factor protector frente a la dependencia y el maltrato.

4. ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA VIVIR CON AUTONOMÍA

Crear unidades de atención domiciliaria en cada distrito. La atención en el hogar facilita la continuidad de cuidados y reduce hospitalizaciones innecesarias, promoviendo la autonomía de las personas mayores. En una ciudad montañosa, la atención domiciliaria debe considerar la dificultad de desplazamiento de profesionales y la necesidad de transporte adaptado para llegar a barrios en laderas o zonas altas.

5. CENTROS DE DÍA QUE ESTIMULAN LA MEMORIA Y LA VIDA

Establecer centros de día especializados en demencias. Los centros de día especializados en demencias representan un recurso esencial para garantizar atención integral y apoyo comunitario a las personas mayores. Estos centros deben ofrecer programas de estimulación cognitiva, talleres de memoria, actividades físicas adaptadas y espacios de socialización que previenen el aislamiento. Además, deben brindar acompañamiento psicológico y asesoramiento a cuidadores, generando un entorno de apoyo que fortalece la resiliencia familiar. La coordinación con unidades móviles y plataformas digitales permite ampliar el alcance de los servicios, garantizando continuidad de cuidados incluso en zonas de difícil acceso.

Según el Ministerio de Sanidad de España (2020) y la OMS (2015), los centros de día especializados en demencias son recomendados en los planes nacionales de cronicidad porque contribuyen a retrasar la progresión de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y reducir hospitalizaciones. En el caso estudiado, estos espacios se convierten en nodos comunitarios que integran salud, inclusión social y apoyo familiar, promoviendo un envejecimiento activo y digno en un entorno urbano con retos topográficos.

6. PROFESIONALES DE SALUD QUE INSPIRAN CONFIANZA

Incluir profesionales de salud especializados en geriatría. La incorporación de geriatras y enfermeros especializados garantiza una atención integral y adaptada a las necesidades de la población mayor. Los profesionales que deberían ser incluidos son:

- **Geriatras:** especialistas en el cuidado integral de personas mayores, clave para la prevención y manejo de la fragilidad.

- **Gerontólogos/as:** Son especialistas en el proceso de envejecimiento desde una perspectiva clínica y multidisciplinar. Su rol es clave en la planificación de cuidados integrales y en la prevención de patologías vinculadas al envejecimiento.
- **Médicos de familia:** garantizan continuidad de cuidados y coordinación con otros niveles de atención.
- **Enfermeros especializados en geriatría:** aportan seguimiento clínico y educación en autocuidado.
- **Podólogos:** Se ocupan de la salud del pie, fundamental en personas mayores para prevenir caídas, mejorar la movilidad y evitar complicaciones como úlceras o infecciones.
- **Logopedas:** Especialistas en comunicación, lenguaje y deglución. En mayores, trabajan en la rehabilitación de problemas de habla (por ejemplo, tras un ictus) y en la prevención de disfagia, reduciendo riesgos de neumonía aspirativa y mejorando la interacción social.
- **Psicólogos clínicos:** fundamentales para la salud mental, prevención de depresión y apoyo emocional.
- **Fisioterapeutas:** trabajan en rehabilitación física, prevención de caídas y mantenimiento de movilidad.
- **Nutricionistas:** diseñan planes alimentarios adaptados para prevenir enfermedades crónicas.
- **Farmacéuticos clínicos:** supervisan polimedicación y reducen riesgos de interacciones.

7. PROFESIONALES SOCIALES QUE PROMUEVEN INCLUSIÓN

Incorporar profesionales de bienestar social. Trabajadores sociales y educadores comunitarios fortalecen la inclusión y la cohesión social, tal como recomiendan Naciones Unidas en sus estrategias de envejecimiento activo. Los profesionales que deberían ser incluidos son:

- **Trabajadores sociales:** facilitan acceso a recursos comunitarios, apoyan a familias y promueven inclusión.
- **Terapeutas ocupacionales:** ayudan a mantener autonomía en actividades de la vida diaria.
- **Educadores sociales:** fomentan participación comunitaria, alfabetización digital y programas intergeneracionales.

8. DETECCIÓN TEMPRANA PARA CUIDAR LA MENTE.

Promover programas de detección precoz de demencia. La detección temprana permite iniciar tratamientos y apoyos oportunos, reduciendo el impacto en la calidad de vida de las personas mayores.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) recomienda la detección temprana de demencia como estrategia para mejorar la calidad de vida y reducir la carga sobre cuidadores, mientras que La Alzheimer's Disease International (2019, World Alzheimer Report) subraya que el diagnóstico precoz permite intervenciones más eficaces y retrasa la progresión de la dependencia.

9. PREVENCIÓN DE CAÍDAS PARA CAMINAR SEGUROS

Desarrollar programas de prevención de caídas. La prevención de caídas disminuye la dependencia y las hospitalizaciones, siendo una prioridad en la atención geriátrica. En un contexto donde las pendientes, escaleras y calles estrechas aumentan el riesgo, los programas de prevención deben incluir evaluaciones periódicas de movilidad, talleres de equilibrio y fuerza, y adaptaciones en el entorno urbano (barandillas, rampas, iluminación adecuada). Además, la coordinación con fisioterapeutas y unidades móviles de salud permite llevar estas intervenciones a barrios de difícil acceso.

La OMS (2015) recomienda la prevención de caídas como estrategia prioritaria para reducir la fragilidad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

10. GENERANDO CUIDADORES RESILIENTES

Crear programas de apoyo a cuidadores. Los cuidadores requieren de un apoyo integral, estos deben ofrecer formación en cuidados básicos, acompañamiento psicológico, grupos de apoyo comunitario y espacios de respiro. También es clave incluir servicios de teleasistencia y asesoría digital para facilitar la coordinación de cuidados sin necesidad de traslados constantes. Por otro lado, deben implementarse programas de prevención de la sobrecarga del cuidador, que incluyan formación continua, acompañamiento psicológico, grupos de apoyo, servicios de respiro y acceso a teleasistencia.

La ONU (2019) subraya que el fortalecimiento de los cuidadores es esencial para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de atención y la dignidad de las personas mayores, mientras que la OMS (2015) y el Ministerio de Sanidad de España (2020) recomiendan que la atención a cuidadores sea integral, para evitar desgaste emocional y físico, y garantizar la sostenibilidad del cuidado en el hogar.

11. ACTIVIDADES CULTURALES QUE CONECTAN Y ENRIQUECEN

Promover programas de inclusión social y cultural. La participación en actividades culturales y sociales es un factor protector frente al aislamiento y la depresión. En este contexto los programas deben acercar la cultura a los barrios mediante centros comunitarios, unidades móviles y actividades intergeneracionales que integren música, danza, teatro y talleres de memoria. Estas iniciativas no solo fortalecen la identidad comunitaria, sino que también promueven la cohesión social y el sentido de pertenencia.

La OMS (2015) y la ONU (2019) destacan que la inclusión cultural es un componente esencial del envejecimiento activo, ya que fomenta la creatividad, la interacción social y el bienestar emocional.

12. MEDICAMENTOS SEGUROS CON CONTROL RESPONSABLE

Establecer programas de control de polimedicación. La supervisión de tratamientos múltiples evita interacciones negativas y mejora la seguridad del paciente. La polimedicación es uno de los principales riesgos en la población mayor, ya que aumenta la probabilidad de interacciones negativas y efectos adversos. Teniendo una ciudad donde el acceso a farmacias y centros de salud puede ser limitado por la geografía, es fundamental implementar programas de control de polimedicación que incluyan revisiones periódicas de tratamientos, coordinación entre médicos y farmacéuticos, y sistemas digitales de seguimiento. Estos programas deben garantizar que cada paciente reciba la dosis adecuada y que se reduzca el uso innecesario de medicamentos.

La OMS (2015) recomienda la supervisión activa de tratamientos múltiples como estrategia clave para mejorar la seguridad del paciente y prevenir hospitalizaciones evitables.

13. NUTRICIÓN SALUDABLE PARA UNA VIDA PLENA

Fomentar programas de nutrición y alimentación saludable. Una dieta equilibrada contribuye a prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida. En una ciudad, donde el acceso a alimentos frescos puede variar según los barrios y la logística de transporte, los programas de nutrición deben promover mercados comunitarios accesibles, talleres de cocina saludable y asesoramiento individualizado por nutricionistas. Además, se pueden impulsar iniciativas de huertos urbanos y comunitarios que acerquen productos frescos a la población mayor y fomenten la participación social.

La ONU (2019) subraya que la seguridad alimentaria y la educación nutricional son pilares de la inclusión social y la salud pública.

14. EJERCICIO ADAPTADO PARA MANTENER LA VITALIDAD

Desarrollar programas de actividad física adaptada, mediante caminatas guiadas en espacios accesibles, gimnasia suave en centros comunitarios y ejercicios de rehabilitación en residencias y hospitales. La actividad física regular, supervisada por fisioterapeutas y entrenadores especializados, previene la fragilidad, mejora la movilidad y contribuye a la salud mental y la integración social. Asimismo, incorporar programas de detección y tratamiento de la sarcopenia, mediante evaluaciones periódicas de fuerza muscular, ejercicios de resistencia supervisados y nutrición proteica adecuada, permite reducir el riesgo de caídas y prolongar la autonomía funcional.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) destaca que tanto el ejercicio adaptado como la atención a la sarcopenia son componentes esenciales del envejecimiento activo, al mejorar la calidad de vida y prevenir la dependencia.”

15. SALUD MENTAL PARA UN ENVEJECIMIENTO POSITIVO

Implementar programas de salud mental y prevención de depresión. La atención psicológica y la prevención de la depresión son esenciales para el bienestar emocional de las personas mayores. En este contexto los programas de salud mental deben incluir atención psicológica accesible en centros comunitarios, visitas domiciliarias y apoyo a través de teleasistencia. La prevención de la

depresión y la ansiedad requiere actividades grupales, talleres de resiliencia y espacios de escucha activa que fortalezcan la autoestima y la participación comunitaria. Asimismo, es necesario desarrollar campañas educativas y talleres comunitarios para prevenir el edadismo, promoviendo una imagen positiva del envejecimiento y capacitando a profesionales en el uso de lenguaje inclusivo.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) y la ONU (2019, Estrategias de envejecimiento activo) coinciden en que la salud mental, la inclusión social y la prevención del edadismo son pilares del envejecimiento activo, ya que reducen el riesgo de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, fortaleciendo la cohesión social y la dignidad en la vejez.

16. ALFABETIZACIÓN DIGITAL PARA CONECTAR GENERACIONES.

Crear programas de alfabetización digital para mayores. La formación digital facilita la comunicación, el acceso a servicios y la inclusión en la sociedad actual, permite a las personas mayores comunicarse con familiares, acceder a consultas médicas en línea y participar en actividades culturales virtuales. Los programas deben ofrecer talleres prácticos en centros de día, residencias y unidades móviles, adaptados al nivel de conocimiento de cada persona. Además, el aprendizaje digital intergeneracional, con jóvenes apoyando a mayores, fortalece la cohesión social y la solidaridad comunitaria.

La ONU (2019) enfatiza que la inclusión digital es un motor de equidad y participación ciudadana.

17. ENVEJECIMIENTO ACTIVO CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Ampliar el programa de envejecimiento activo. Promover actividades recreativas, educativas y deportivas que fomenten la autonomía y la participación social. En este contexto estas actividades deben adaptarse al entorno físico: caminatas seguras en espacios accesibles, talleres culturales en centros comunitarios cercanos y programas de ejercicio adaptado en instalaciones locales. La participación comunitaria fortalece la identidad social y previene el aislamiento, mientras que las actividades intergeneracionales enriquecen la vida cultural de la ciudad.

Incorporar a asociaciones de mayores en el diseño de programas comunitarios, garantizando que las políticas públicas reflejen sus voces y experiencias, y evitando prácticas institucionales edadistas.

Así mismo, es necesario promover el codiseño de programas y servicios junto a organizaciones de personas mayores y asociaciones de familiares de personas con enfermedades crónicas (Alzheimer, reumatológicas, etc.). Este enfoque garantiza que las políticas públicas reflejen las necesidades reales, evita el edadismo institucional y fortalece la cohesión social.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud; 2007, Ciudades Amigables con las Personas Mayores), la ONU (2019, Estrategias de Envejecimiento Activo) y la OMS (2021, Global Report on Ageism) coinciden en que el envejecimiento activo requiere integrar salud, participación y seguridad, y que la prevención del edadismo y la inclusión de las organizaciones de mayores son pilares fundamentales para garantizar dignidad, equidad intergeneracional y protagonismo comunitario en la vejez.

18. VOLUNTARIADO INTERGENERACIONAL QUE UNE CORAZONES

Impulsar el voluntariado intergeneracional como herramienta para fortalecer la cohesión social y transmitir valores de solidaridad. En un contexto donde la dispersión de barrios puede dificultar la interacción cotidiana, este programa permite que jóvenes, adultos y mayores compartan experiencias en espacios comunitarios accesibles, incluyendo acompañamiento en tareas digitales, apoyo en rehabilitación física, talleres culturales y proyectos comunitarios. Asimismo, promover programas de envejecimiento productivo que aprovechen el talento sénior en áreas como mentorías intergeneracionales, asesoría técnica voluntaria y proyectos comunitarios, reconociendo el valor del conocimiento acumulado y la contribución activa de las personas mayores al desarrollo económico y social de la ciudad.

La ONU (2019, Estrategias de envejecimiento activo) y la OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) coinciden en que la participación comunitaria y la dimensión productiva del envejecimiento activo son pilares esenciales para la inclusión, la empatía intergeneracional y la prevención del edadismo, mostrando que las personas mayores son actores valiosos y protagonistas en la vida social y económica.

19. TELEASISTENCIA QUE BRINDA SEGURIDAD INMEDIATA

Expandir el servicio de teleasistencia. La teleasistencia es un servicio esencial para garantizar seguridad y apoyo inmediato, especialmente en una ciudad donde las distancias y/o pendientes pueden dificultar el acceso rápido a hospitales o centros de salud. Este sistema permite que las personas mayores, en especial quienes viven solas, tengan un canal directo de comunicación con profesionales de salud y servicios sociales las 24 horas. Además de la atención en emergencias, la teleasistencia puede incluir seguimiento de tratamientos, recordatorios de medicación y acompañamiento emocional a través de llamadas o videoconferencias.

Según el Ministerio de Sanidad de España (2020), la teleasistencia reduce hospitalizaciones innecesarias y mejora la percepción de seguridad en la población mayor. En el caso estudiado, este servicio se convierte en un aliado estratégico para superar las barreras geográficas y garantizar que la atención llegue de manera rápida y eficaz.

20. TRANSPORTE ADAPTADO PARA MOVERSE SIN BARRERAS

Mejorar el servicio de transporte adaptado. El transporte accesible facilita la movilidad y la participación en actividades comunitarias evitando así el aislamiento. El transporte debe ser adaptado a pendientes y calles estrechas, con vehículos pequeños y accesibles que puedan circular en zonas de difícil acceso.

Desarrollar políticas de movilidad bajo el marco de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, asegurando transporte accesible, seguro y conectado con espacios comunitarios inclusivos.

La OMS (2007, Guía de Ciudades Amigables) establece que el urbanismo inclusivo es clave para reducir la soledad, mejorar la movilidad y garantizar la participación social.

21. ATENCIÓN DOMICILIARIA QUE ACOMPAÑA CADA DÍA

Reforzar el servicio de atención domiciliaria. La atención en el hogar complementa los servicios hospitalarios y promueve la autonomía. Los equipos de atención domiciliaria deben estar sectorizados por barrios, para reducir tiempos de traslado en una ciudad con relieve complejo.

22. REHABILITACIÓN FÍSICA PARA RECUPERAR INDEPENDENCIA

Ampliar el servicio de rehabilitación física para personas mayores, disponible en hospitales, centros comunitarios y residencias, incluyendo ejercicios adaptados, fisioterapia preventiva y actividades grupales que favorezcan la movilidad segura en entornos con pendientes o escaleras. Asimismo, incorporar programas de detección temprana y rehabilitación de déficits sensoriales (visión, audición, gusto, olfato y tacto), mediante revisiones periódicas, provisión de ayudas técnicas y talleres de estimulación sensorial, ya que su corrección mejora la movilidad, la comunicación y la participación social. También es necesario desarrollar programas específicos para la prevención y tratamiento de la inmovilidad, con fisioterapia intensiva, ejercicio adaptado y rehabilitación domiciliaria, así como programas de apoyo integral para personas mayores que enfrentan enfermedades recientes (ictus, fracturas, cáncer, insuficiencia cardíaca) que generan dependencia, incluyendo rehabilitación física intensiva, apoyo psicológico, asesoría social y coordinación con equipos gestores de caso.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) destaca que la rehabilitación temprana, la atención a déficits sensoriales, la prevención de la inmovilidad y la respuesta inmediata a enfermedades recientes son componentes esenciales para prevenir la fragilidad, reducir la dependencia y mejorar la calidad de vida en la vejez.”

23. APOYO PSICOSOCIAL PARA BIENESTAR EMOCIONAL

Fortalecer el servicio de apoyo psicológico. El acompañamiento psicológico y social es esencial para prevenir la depresión, la ansiedad y el aislamiento en la población mayor. En este contexto donde la interacción social puede verse limitada por las distancias y geografía, este servicio debe incluir visitas domiciliarias, grupos de apoyo comunitario y programas de estimulación cognitiva en centros de día. Los psicólogos clínicos y trabajadores sociales pueden coordinar intervenciones que fortalezcan la resiliencia emocional y promuevan la participación comunitaria.

Implementar protocolos de prevención y atención del maltrato hacia personas mayores, incluyendo detección temprana en centros de salud y servicios sociales, líneas de denuncia accesibles, acompañamiento psicológico y asesoría legal.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) y la ONU (2019, Estrategias de envejecimiento activo) coinciden en que la salud mental, la inclusión social y la protección frente al maltrato son pilares esenciales del envejecimiento activo, ya que reducen el riesgo de deterioro cognitivo, previenen la vulneración de derechos y fortalecen la dignidad y cohesión social en la vejez.

24. ASESORÍA LEGAL Y FINANCIERA PARA PROTEGER DERECHOS

Crear un servicio de asesoría legal y financiera. La creación de un servicio de asesoría legal y financiera garantiza que las personas mayores cuenten con apoyo especializado para defender sus derechos y mantener seguridad económica. En una ciudad montañosa, donde el acceso físico a oficinas puede ser limitado, este servicio debe ofrecer atención presencial en centros comunitarios y también asistencia digital a través de plataformas accesibles. Los profesionales en derecho y finanzas pueden orientar sobre pensiones, herencias, contratos de vivienda y prevención de abusos económicos.

El Ministerio de Sanidad de España (2020) y Naciones Unidas (2019) recomiendan fortalecer estos servicios como parte de una estrategia integral de protección social, asegurando que las personas mayores vivan con dignidad y confianza.

Implementar programas de apoyo económico y prevención de la pobreza en personas mayores, incluyendo subsidios focalizados, asesoría financiera gratuita y acceso preferente a servicios básicos. La ONU (2019) recomienda que las políticas de envejecimiento activo incluyan medidas contra la pobreza, ya que esta incrementa el riesgo de dependencia, maltrato y exclusión social.

25. ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL PARA VIVIR ACOMPAÑADO

“Establecer un servicio de acompañamiento social que prevenga la soledad y garantice que las personas mayores se mantengan activas, conectadas y reconocidas como actores valiosos dentro de la comunidad. Este servicio debe incluir equipos de acompañamiento conformados por trabajadores sociales, voluntarios intergeneracionales y educadores comunitarios, que visiten regularmente a las personas mayores en sus hogares, residencias o centros de día, ofreciendo apoyo emocional, compañía en actividades cotidianas y facilitando la participación en eventos comunitarios. Asimismo, desarrollar programas de apoyo psicosocial para personas mayores en

situación de viudez reciente, con acompañamiento domiciliario, grupos de duelo, asesoría legal y actividades comunitarias que favorezcan la resiliencia, así como programas específicos para quienes carecen de red de apoyo familiar o comunitaria, mediante voluntariado intergeneracional, teleasistencia y grupos comunitarios de referencia.

La OMS (2015, Informe mundial sobre envejecimiento y salud) y la ONU (2019, Estrategias de envejecimiento activo) concuerdan en que la interacción social, el fortalecimiento de redes comunitarias y la atención a eventos vitales críticos como la viudez son factores protectores frente a la depresión, el aislamiento y la dependencia, contribuyendo a la resiliencia y al bienestar integral en la vejez.

26. FORMACIÓN DIGITAL QUE ABRE NUEVAS OPORTUNIDADES

Implementar un servicio de formación digital. La formación digital se convierte en una herramienta estratégica para superar barreras geográficas y garantizar que las personas mayores puedan integrarse plenamente en la vida comunitaria y en los servicios disponibles.

Este servicio debe incluir talleres prácticos en centros comunitarios, residencias y unidades móviles, adaptados al nivel de conocimiento de cada persona. La alfabetización digital no solo facilita la comunicación con familiares y profesionales, sino que también permite participar en programas de envejecimiento activo, acceder a información de salud y gestionar trámites sin necesidad de desplazarse por calles empinadas o de difícil acceso.

27. CENTROS DE DÍA QUE OFRECEN CUIDADO INTEGRAL

Crear centros de día especializados. Los centros de día deben estar distribuidos estratégicamente en distintos barrios, evitando que las personas mayores tengan que recorrer largas distancias cuesta arriba o en transporte limitado.

Los centros de día ofrecen atención integral y actividades de estimulación cognitiva, física y social, junto con servicios de apoyo psicológico y acompañamiento. Además, permiten aliviar la carga de los cuidadores al ofrecer espacios de respiro y garantizar que los mayores permanezcan en su entorno comunitario el mayor tiempo posible. La OMS y la ONU destacan que estos centros

favorecen la inclusión social y previenen el aislamiento, contribuyendo a un envejecimiento activo y sostenible (OMS, 2015; ONU, 2019).

28. RESIDENCIAS QUE GARANTIZAN CALIDAD DE VIDA

Desarrollar residencias con atención integral. En este contexto, las residencias deben estar ubicadas en zonas accesibles, con infraestructura adaptada a la topografía y servicios de transporte que faciliten la visita de familiares.

Estas instituciones deben contar con equipos interdisciplinarios y programas personalizados que respeten la autonomía y las preferencias de cada residente. Según el Ministerio de Sanidad de España (2020), las residencias modernas deben ser concebidas como hogares activos y no solo como lugares de asistencia, asegurando calidad de vida y cohesión social.

Incorporar programas de cuidados paliativos en residencias y centros comunitarios, asegurando acceso universal a atención especializada en el final de la vida. Estos programas deben incluir control del dolor, acompañamiento emocional, apoyo espiritual y acompañamiento a las familias.

La OMS (2015) y el Ministerio de Sanidad de España (2020) recomiendan que los cuidados paliativos formen parte de la cartera básica de servicios, garantizando dignidad y calidad de vida en la última etapa.

29. UNIDADES MÓVILES QUE ACERCAN SALUD A TODOS.

La implementación de unidades móviles de salud resulta estratégica en una ciudad montañosa, donde la topografía y la distancia entre barrios pueden dificultar el acceso oportuno a los servicios sanitarios. Estas unidades permiten llevar atención médica básica y especializada directamente a las comunidades más alejadas o con movilidad reducida, evitando desplazamientos largos y costosos.

La OMS (2015) y el Ministerio de Sanidad de España (2020) destacan que este tipo de dispositivos favorecen la equidad, reducen las brechas territoriales y fortalecen la resiliencia comunitaria. En ciudades con relieve complejo, las unidades móviles se convierten en un puente esencial entre

los servicios de salud y la población, asegurando que nadie quede excluido por razones geográficas o socioeconómicas.

30. PLATAFORMAS INTEGRADAS PARA COORDINAR CUIDADOS

Integrar historias clínicas y sociales en una plataforma única. La integración de historias clínicas y sociales en una plataforma única constituye un avance fundamental para garantizar la continuidad de cuidados en una ciudad montañosa con población dispersa. Este sistema digital permite que médicos, enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales compartan información en tiempo real, evitando duplicidades y mejorando la coordinación interinstitucional.

En un entorno urbano con relieve complejo, donde los desplazamientos pueden ser largos y dificultosos, contar con una plataforma integrada facilita que los equipos móviles, los centros de día y las residencias accedan a datos actualizados sin necesidad de traslados físicos de documentos. Esto asegura que las personas mayores reciban una atención coherente y personalizada, independientemente del lugar donde se encuentren.

La OMS (2015) y el Ministerio de Sanidad de España (2020) subrayan que la interoperabilidad de sistemas de salud y servicios sociales es clave para reducir errores, optimizar recursos y fortalecer la confianza de los usuarios. En el caso estudiado, esta herramienta digital se convierte en un puente que une la atención sanitaria con la social, promoviendo un modelo de envejecimiento activo, seguro y sostenible.

3. CONCLUSIONES. CONSTRUYENDO COMUNIDADES INCLUSIVAS

El conjunto de recomendaciones presentadas constituye una hoja de ruta para enfrentar los retos del envejecimiento demográfico en ciudades de tamaño medio. La propuesta integra mejoras en la cobertura de servicios, identificación de riesgos prioritarios, incorporación de perfiles profesionales diversos, implementación de programas innovadores y fortalecimiento de recursos de apoyo.

La coordinación entre salud y servicios sociales se plantea como un eje central, ya que permite optimizar recursos, evitar duplicidades y garantizar una atención integral. Asimismo, se subraya la importancia de la participación comunitaria y del enfoque intergeneracional, que favorecen la cohesión social y la inclusión de las personas mayores como actores activos en la sociedad.

En definitiva, estas recomendaciones buscan no solo responder a las necesidades actuales, sino también anticipar los desafíos futuros, promoviendo un modelo de envejecimiento que combine bienestar, dignidad y sostenibilidad. Con ello, se contribuye a la construcción de comunidades más resilientes, solidarias y preparadas para afrontar la transformación demográfica que caracteriza al siglo XXI.

4. BIBLIOGRAFÍA

Fundación CASER. (2018). *La atención sociosanitaria en España: Retos y oportunidades*. Madrid, España: Fundación CASER. Recuperado de <https://www.fundacioncaser.org/publicaciones>

Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia*. Londres, Reino Unido: Alzheimer's Disease International. Recuperado de <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades amigables con las personas mayores: Guía*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694811> (who.int in Bing)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global report on ageism*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

Naciones Unidas. (2019). *Estrategias sobre envejecimiento activo*. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/es/development/desa/population/theme/ageing> (un.org in Bing)

Ministerio de Sanidad de España. (2020). *Plan de atención a la cronicidad*. Madrid, España: Gobierno de España. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/PlanCronicidad.pdf> (sanidad.gob.es in Bing)