

PROGRAMA ENVEJECIMIENTO Y PARÁLISIS CEREBRAL

MEMORIA DEL PROGRAMA

1. DESCRIPCIÓN Y FINES DEL PROGRAMA

1.1 Justificación de la necesidad social detectada y de la cobertura pública o privada que existe para atender la necesidad descrita.

El incremento de la población mayor es un fenómeno que tiene repercusiones importantes y alcanza a todos los aspectos de la sociedad, lo cual constituye un triunfo en el desarrollo y uno de los mayores logros de la humanidad. El envejecimiento representa un éxito de las mejoras sanitarias y sociales sobre la enfermedad y la muerte (Causapié, Balbontín, Porras y Mateo, 2011). Mantener y mejorar la calidad de vida de las personas mayores es uno de los principales desafíos que plantea el proceso de envejecimiento.

La esperanza de vida en las personas con parálisis cerebral ha aumentado considerablemente (Brooks, Strauss, Shavelle, Tran, Rosenbloom, y Wu, 2014), gracias a los avances científicos y médicos y a los estilos de vida saludables se vive más tiempo y en mejores condiciones. El envejecimiento de las personas con parálisis cerebral es una realidad y un reto que no puede ser ignorado. Por eso interesa conocer las necesidades percibidas por las propias personas en proceso de envejecimiento que ayuden a diseñar programas innovadores para abordar exitosamente las cuestiones de envejecimiento y las preocupaciones de las personas adultas.

El propósito de la Convención Internacional de derechos de las personas con discapacidad promulgada por Naciones Unidas en 2006 es promover, proteger y asegurar los derechos y libertades de las personas con discapacidad. Reconoce la discapacidad como una cuestión de origen social y se compromete para que se conozcan sus necesidades y se respeten sus derechos, su dignidad y su autonomía.

La Estrategia Española 2014-2020, presenta las directrices para realizar los ajustes en el entorno para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos en condiciones iguales a los

demás ciudadanos. Está basada en la Estrategia Europea 2010-2020 que se centra en la supresión de barreras con el objetivo general de facilitar que estas personas puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de la participación en la economía y la sociedad. Los principios que inspiran estas actuaciones quedan recogidos en el Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Todas estas medidas pretenden promover sinergias hacia un envejecimiento activo que conseguirá incrementar la calidad de vida si se implementan las acciones previstas. En este momento de cambio hay que respetar la diversidad de cada uno de los miembros de una sociedad y se debe incluir a las personas con discapacidad que envejecen, como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

Por lo tanto, el incremento de la esperanza de vida y la forma en la que se está envejeciendo tienen especial interés para las personas con parálisis cerebral porque conlleva unas necesidades que hay que abordar .

Cada vez son más las iniciativas y estrategias que desarrollan los investigadores desde una perspectiva interdisciplinar, en torno a las estructuras sobre el envejecimiento de la población, en el ámbito de la discapacidad. La psicología tiene mucho que aportar, no sólo en el campo del análisis sino también en el de la intervención, a la hora de indicar las distintas acciones que se requieren para cubrir las necesidades de las personas con parálisis cerebral durante el proceso de envejecimiento.

Un estudio de investigación reciente, de la Federación ASPACE C y L realiza un análisis de las necesidades percibidas por las personas con parálisis cerebral que envejecen de Castilla y León, con el fin de prevenir las condiciones que plantean estas necesidades e incrementar su autonomía personal y su inclusión en la sociedad. Este objetivo general se concretó en los siguientes objetivos específicos:

- Detectar las preocupaciones y necesidades generales y específicas percibidas por las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, por sus familias y por los profesionales que las atienden.
- Determinar líneas de actuación para la puesta en marcha de los apoyos y la atención adecuados.

El desarrollo de estos objetivos permite dar respuesta a muchos de los múltiples interrogantes existentes. Se pueden así sentar bases firmes para el conocimiento científico del tema y empezar a hablar de envejecimiento en las personas con parálisis cerebral desde aproximaciones con fundamentación científica.

Hasta no hace mucho, los servicios dirigidos a personas con parálisis cerebral se han basado fundamentalmente en modelos rehabilitadores, que se preocuparon en gran medida de minimizar las deficiencias (p. e., reducción de la espasticidad, mejora del procesamiento de la información, etc.), con la esperanza de promover patrones de movimiento más normales. Sin embargo, hoy en día, se está originando un proceso de cambio, en lugar de centrar la atención en el tratamiento para la eliminación de los déficits (los trastornos motores, cognitivos, etc.), se trata de intensificar la función a través de todos los dominios del funcionamiento humano (Colver, Fairhurst y Pharoah, 2014). Así pues, mediante la adaptación de una tarea (p. e., productos de apoyo para la comunicación) o la modificación del ambiente (p. e., la disponibilidad de rampas en los lugares públicos) se puede alcanzar la independencia funcional (p. e., poder desplazarse en la comunidad de manera independiente con una silla de ruedas eléctrica) y potenciar una buena calidad de vida a pesar de la presencia de limitaciones. Por lo tanto, muchos de los cambios en las personas con parálisis cerebral se consiguen proporcionando los apoyos y los recursos apropiados, que facilitan su participación social y su integración en la comunidad alcanzando así una buena calidad de vida. En consecuencia, la discapacidad refleja un enfoque multidimensional que incluye factores contextuales a nivel personal (intrínsecos) o ambiental (extrínsecos) que pueden obstaculizar o facilitar la conformación de los niveles de funcionamiento y discapacidad.

Envejecer de una forma o de otra no ocurre al azar ni está genéticamente determinado, se trata de un proceso que depende del contexto social y de lo que el individuo haga a lo largo de su vida (Zamarrón, 2013).

En los últimos años ha surgido un nuevo paradigma del envejecimiento que la Organización Mundial de la Salud (2002) denomina envejecimiento activo y utiliza el término como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este planteamiento se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serían: económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y comportamentales (estilos de vida).

El número de personas mayores se está incrementando y dentro de este grupo se deben tener presentes a las personas con discapacidad, constantemente olvidados en el desarrollo de los derechos y las políticas sociales así como en los servicios de apoyo social. Las personas mayores son numéricamente más, tienen mejor salud, son más participativas y por tanto tienen que jugar un papel importante en esta sociedad, por derecho y por deber como parte de la ciudadanía (Abellán y Pujol, 2016).

El envejecimiento a lo largo del ciclo de la vida es un proceso adaptativo a través del cual el individuo gestiona sus recursos personales y psicosociales, que dependen de la interacción entre sus condiciones biológicas-psico-socio-culturales. Por tanto cualquier mecanismo socio-cultural que promueva la maximización de las potencialidades del individuo podrá ser considerado adecuado. La potenciación de esos recursos físicos, cognitivos, afectivos y sociales a lo largo del proceso de envejecimiento será adaptativo para el individuo y para la especie (Fernández-Ballesteros, 2008).

Las personas mayores deben considerarse contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo. El planteamiento desfasado en el que la vejez se ha relacionado con enfermedad, dependencia y

sufrimiento, debe cambiarse para que los programas se enfoquen hacia una nueva línea. Esto incluye cambiar percepciones y supuestos sobre las personas mayores eliminando estereotipos que limitan la forma de afrontar situaciones y de aprovechar oportunidades (Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015).

A menudo las personas mayores aparecen como un gasto y un estorbo para la sociedad, con grandes necesidades de servicios y apoyos, sin embargo se debe potenciar la visión positiva de la vejez, que significa un reconocimiento de la autoridad, de la sabiduría, de la dignidad y de toda una vida de experiencias (CERMI, 2012).

El envejecimiento activo se refiere a todas las personas mayores con diferentes capacidades y condiciones, requiere una estrategia comprensiva que impulse la participación y el bienestar en todas las etapas del ciclo vital, tiene carácter preventivo y por eso debe estar presente a lo largo de toda la vida. Envejecer bien es cosa de todos, a todas las edades. Supone calidad de vida, participación e incremento de la ciudadanía (Causapié, Balbontín, Porrás y Mateo, 2011).

La meta del envejecimiento está en conseguir que cada persona desarrolle su potencial de bienestar físico, social e intelectual a lo largo de toda su vida y pueda participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. Algunos conceptos de la vida diaria como la autonomía, la independencia y la calidad de la vida, pueden ayudar a conseguir esta meta y hacer del envejecimiento una experiencia positiva. Desde la *autonomía* o capacidad de controlar, afrontar o tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias. Desde la *independencia* como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria. Y desde la *calidad de vida* como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema de valores en que se vive (Cayo, 2010). De esta manera se puede medir el grado de dificultad que tiene una persona mayor para desarrollar las actividades de la vida diaria.

Se necesita ampliar la esperanza de vida saludable y de calidad para todas las personas a medida que envejecen, desde una perspectiva de ciudadanía que permita avanzar hacia una sociedad para todos, cada uno desde su especificidad y dignidad (Subinats, 2011).

Es importante incorporar personas de edad a los programas y asegurar que las políticas sociales inclusivas formen parte de un proceso de desarrollo amplio que garanticen unas condiciones seguras y gratificantes, favorezcan un estilo de vida más sano y aseguren a todos los grupos de edad un entorno amable y posibilitador, que sea revelador desde una perspectiva de ciclo vital que beneficie a todos (Huete, 2010)

Los países que han realizado investigaciones sobre los vínculos entre envejecimiento y desarrollo han concluido que el envejecimiento no supone una amenaza. La visión de amenaza para la sociedad está vinculada a la discriminación contra las personas de edad, a su incapacitación y exclusión en la toma de decisiones y a la falta de reconocimiento de las contribuciones importantes que han realizado y continúan realizando (OMS, 2011).

Es esencial una visión positiva del envejecimiento, así como combatir los estereotipos e imágenes negativas de la vejez. Los estudios realizados sobre estereotipos, actitudes y valoraciones sobre la edad, concluyen que imágenes positivas sobre el valor de las personas de edad y sobre su participación en la sociedad aumentan el potencial de progreso y contribuyen a una integración de estas personas más amplia y eficaz. Las personas de edad constituyen un recurso de crecimiento económico continuado y el envejecimiento de la población puede fácilmente integrarse en los programas de desarrollo (Causapié, Balbontín, Porras y Mateo, 2011).

Se trata de asegurar la inclusión del envejecimiento y de las necesidades de las personas de edad, desarrollando una nueva cultura basada en los derechos humanos de las personas mayores y promover un cambio de mentalidad y de actitudes sociales con respecto al envejecimiento y las personas mayores que no deben ser considerados meros receptores de medidas de bienestar social, sino miembros activos que contribuyen a la sociedad (ONU, 2012).

1.2 Descripción del contenido del programa

Hace décadas era impensable hablar de envejecimiento en las personas con parálisis cerebral, actualmente se considera un éxito el incremento de su esperanza de vida. Vivir más tiempo da la oportunidad de pensar cómo vivir la vejez, se puede reducir el impacto del paso del tiempo si se consigue un diagnóstico precoz con una intervención adecuada.

Normalmente los síntomas y problemas que surgen en adultos se achacan al diagnóstico global de parálisis cerebral y no se hace un esfuerzo por conseguir un diagnóstico específico (Klingbeil, Baer y Wilson, 2004). El objetivo principal debe ser establecer un diagnóstico correcto aunque es difícil debido a que el envejecimiento se asocia y se solapa con ciertas condiciones que pueden causar dolor y pérdidas significativas de las funciones (Jahnsen, Stanghelle y Holm, 2003; Jahnsen, Villien, Aamodt y Stanghelle, 2004; Jensen, Engel y Schwartz, 2006).

Los estudios realizados sobre características y necesidades en adultos con parálisis cerebral muestran restricciones sociales e importantes deficiencias y limitaciones progresivas que repercuten en su participación y calidad de vida (Strauss, Rosenbloom, Shavelle y Brooks, 2012).

Las personas con parálisis cerebral con el paso del tiempo experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales también se ha comprobado que no participan en programas sanitarios preventivos y que una detección temprana de algunos trastornos de salud podrían ayudar a reducirlos.

Por lo tanto es necesario un modelo de atención centrado en la persona y su familia que permita una valoración integral, desde un abordaje interdisciplinar y que dé prioridad a la calidad de vida y a la calidad de la atención, garantizando la seguridad, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento.

Por ello, **la Federación ASPACE C y L** se interesó conocer las preocupaciones y necesidades percibidas por las personas con PC en proceso de envejecimiento, desde tres puntos de vista diferenciados: desde las propias personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, desde sus familias y desde los profesionales.

Tabla 1. Personas con parálisis cerebral en Castilla y León,

	Mujer	Varón	Total	Porcentaje
De 0 a 4 años	16	25	41	1,78
De 5 a 9 años	40	51	91	3,94
De 10 a 14 años	49	70	119	5,16
De 15 a 19 años	45	64	109	4,72
De 20 a 24 años	54	72	126	5,46
De 25 a 29 años	32	78	110	4,77
De 30 a 34 años	68	112	180	7,8
De 35 a 39 años	91	105	196	8,49
De 40 a 44 años	88	130	218	9,45
De 45 a 49 años	95	132	227	9,84
De 50 a 54 años	90	130	220	9,53
De 55 a 59 años	76	106	182	7,89
De 60 a 64 años	61	93	154	6,67
De 65 a 69 años	49	51	100	4,33
De 70 a 74 años	41	53	94	4,07
De 75 a 79 años	14	21	35	1,52
De 80 a 84 años	28	32	60	2,6
De 85 a 89 años	9	14	23	1
De 90 a 94 años	6	6	12	0,52
De 95 y más años	7	4	11	0,48
	959	1.349	2.308	100

Tabla 2. Síntomas del proceso de envejecimiento en parálisis cerebral

ÁMBITO	SÍNTOMAS
SISTEMA CARDIOVASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> - Envejece prematuramente - Hipertensión - Utiliza más energía con sensación de fatiga - Debilidad
SISTEMA RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> - Envejece prematuramente
MOVILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la deambulacion - Mayor incidencia de fracturas óseas, luxaciones frecuentes, contracturas - Osteoartritis, artritis degenerativa
SISTEMA DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Reflujo gastroesofágico - Disfunción vesical
SISTEMA URINARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinencia
DOLOR	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor sensación de dolor en alguna estructura corporal
ESTRUCTURA DE LA FARINGE	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para tragar
ESTRUCTURA DE LA BOCA	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas dentales
EL OJO	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas visuales
EL OIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas auditivos
FUNCIONES MENTALES	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Jubilación anticipada

Fuente: Fuente: González, 2016. El proceso de envejecimiento en parálisis cerebral

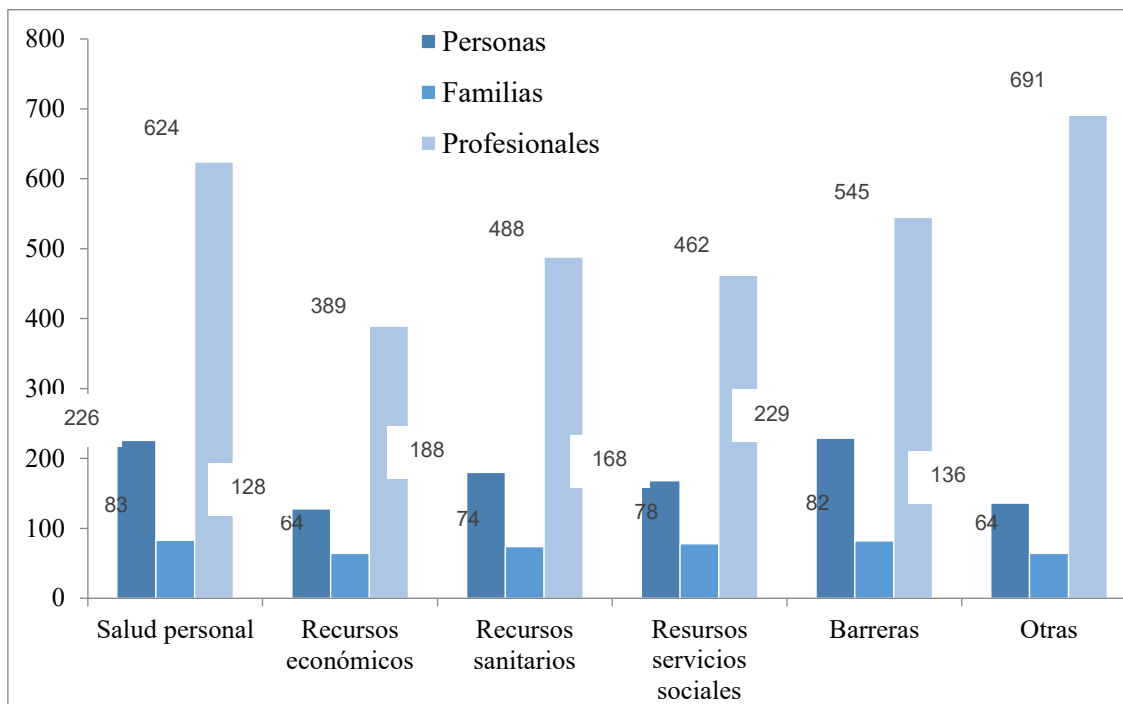


Figura 3. Necesidades de las personas con parálisis cerebral, familias y profesionales

Tabla 5. Muestra profesional: Otras preocupaciones

OTRAS PREOCUPACIONES	N	% Respuestas	% Casos
Atención integral e individualizada	97	14	55,1
Formación y reciclaje del personal	78	11,3	44,3
Necesidad de más profesionales	72	10,4	40,9
Coordinación entre las instituciones	72	10,4	40,9
Escasez de relaciones personales	67	9,7	38,1
Problemas sociales	50	7,2	28,4
Dónde y con quién vivir en el futuro	47	6,8	26,7
Avances tecnológicos	46	6,7	26,1
Futuro de la familia	41	5,9	23,3
Problemas del movimiento asociativo	37	5,4	21
Salida del domicilio familiar	32	4,6	18,2
Protección jurídica	30	4,3	17
Otras preocupaciones	22	3,2	12,5
TOTAL	691	100	392,6

Nota: 41 casos perdidos; 176 casos válidos.

La 'Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo' de Castilla y León, responde al compromiso de la Junta con la mejora constante de la calidad de vida de las personas mayores de la Comunidad a través de la atención y la prevención.

El documento desarrolla un nuevo modelo basado en la atención centrada en la persona, su autonomía y preferencias y supone una nueva forma de entender el envejecimiento activo con la persona como protagonista de ese proceso. Las dos grandes áreas de actuación se centran en la persona y en su entorno.

Con la colaboración de CERMI C y L, entidad en la que la Federación ASPACE se encuentra integrada, se ha aprobado la 'Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021' que desarrolla un nuevo modelo para prevenir la dependencia basado en una atención centrada en la persona, que promueve su autonomía y prioriza sus preferencias, y una nueva forma de entender el envejecimiento activo otorgando un papel protagonista a cada persona mayor en su proceso de envejecimiento.

La Estrategia responde a la atención integral a través de dos grandes áreas: las personas mayores y los entornos en los que viven.

Respecto a la persona, cuatro ejes estratégicos articulan medidas relacionadas con aspectos como la capacidad de autodeterminación de las personas, la planificación de sus itinerarios vitales, los hábitos y estilos de vida saludables, la adquisición de habilidades que hagan más independientes a las personas en su capacidad para asumir roles sociales relevantes, así como el fomento del papel de las personas mayores como fuente de apoyo solidario y experiencia vital.

Respecto a los entornos en los que viven, tres ejes estratégicos reflejan el entorno socio familiar, el comunitario y los entornos amigables. Las actuaciones se dirigirán a optimizarlos para que desarrollen su potencialidad en mayor o menor grado; que permitan a las personas mayores seguir viviendo con calidad en sus hogares; el acceso a las nuevas tecnologías; la promoción de la solidaridad y medidas que faciliten la independencia de la persona.

Así desde la Federación se pretenden integrar en este proyecto estas experiencias innovadoras

- La primera de estas experiencias, pretende proporcionar a las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, hogares confortables, seguros y con el nivel de apoyos, que les permita permanecer en nuestros centros o en sus hogares con buena calidad de vida. Se trata de obtener un diagnóstico global de necesidades con soluciones también globales.
- El segundo proyecto se centra en la atención en la fase final de la vida e incluye información sobre aspectos legales y jurídicos. Busca conocer sus deseos y preferencias para que puedan ser atendidos, una atención coordinada de servicios sociales y salud para proporcionar el mayor bienestar, la implicación y el apoyo a cuidadores y familiares en el proceso.
- Atención a personas con discapacidad en su proceso de envejecimiento es la tercera de estas experiencias innovadoras. Pretende profundizar en el conocimiento del envejecimiento de este colectivo, en sus necesidades y modos de atención, adaptar a ello tanto su entorno residencial - cómo debe ser, qué cambios requieren, los recursos actuales, actividades, ritmos, organización de rutinas...- como su entorno familiar y definir las necesidades y apoyos de los cuidadores.

- El cuarto programa procura protección ante el engaño y prácticas fraudulentas. Consiste en facilitar formación, asesoramiento y difusión de los engaños más habituales de los que pueden ser víctimas las personas mayores y cómo defenderse de ellos.
- La atención y el apoyo al cuidador centran la quinta iniciativa, para mejorar y ampliar los procesos de formación continua de los cuidadores, promover el autocuidado del cuidador, el asociacionismo, la creación de redes de apoyo o la incorporación del voluntariado en procesos de acompañamiento. Al mismo tiempo, aborda aspectos relacionados con la igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado de personas dependientes y el fomento del uso de recursos de descanso del cuidador.
- La sexta acción surge para apoyar a personas mayores con Parálisis Cerebral enfocada a sus familias.
- El séptimo programa trabaja para fomentar el buen trato a los mayores y prevenir el maltrato. Consiste en difundir los derechos de las personas mayores y en desarrollar entornos sensibles a sus necesidades y a su participación activa. Identifica formas de maltrato y desarrolla protocolos de detección y actuación ante estas situaciones.
- Finalmente, el proyecto sobre entornos accesibles y amigables promueve la búsqueda de una red de espacios amigables para las personas mayores con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, en Castilla y León, con un intercambio de experiencias de las mejores prácticas y su difusión

1.3 Impacto del programa

Se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento, así como la de sus familias.

Tabla 6. Personas con parálisis cerebral en Castilla y León con más de 45 años.

	Mujer	Varón	Total
De 45 a 49 años	95	132	227
De 50 a 54 años	90	130	220
De 55 a 59 años	76	106	182
De 60 a 64 años	61	93	154
De 65 a 69 años	49	51	100
De 70 a 74 años	41	53	94
De 75 a 79 años	14	21	35
De 80 a 84 años	28	32	60
De 85 a 89 años	9	14	23
De 90 a 94 años	6	6	12
De 95 y más años	7	4	11
			1.118

1.4 Objetivos que se pretender alcanzar en el programa

Objetivo específico	Indicador para alcanzar el objetivo (concreto y medible)	Cuantificación del indicador (número beneficiarios previstos)	Método de recogida de datos	Frecuencia de medición
Estudio de necesidades de las personas con PC en proceso de envejecimiento YA REALIZADO	Estudio sobre PC y envejecimiento activo. Realizado por la Federación ASPACE C y L en el año 2016	1.118 personas con PC en proceso de envejecimiento en C y L. 3.354 familiares directos	Encuesta	anual
Diagnóstico global de necesidades del hogar o centro. Detección de necesidad de apoyos	Estudio de casos	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Entrevista personal	Anual
Obtener un proyecto de vida individualizado	Elaboración de la ficha de proyecto de vida y elaboración del proyecto individual.	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Recogida de datos en la ficha de proyecto de vida	Anual
Atención adaptada a sus necesidades y promoción de estilos de vida saludables.	Abordaje multidisciplinar	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Anual
Protección ante personas con PC en proceso de envejecimiento.	Acción formativa destinada a usuarios	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Anual

Apoyo al cuidador	Acción formativa destinada a cuidadores	3.354 familiares directos	Encuesta	Anual
Apoyo al resto de familia.	Acción formativa destinada a familias	3.354 familiares directos	Encuesta	Anual
Prevención del maltrato.	Campaña de sensibilización	Población general	Campaña	Anual
Red de espacios accesibles y amigables.	Creación de una red de espacios accesibles y amigables	Población general	Equipo de trabajo	Anual
Medidas que favorezcan la eliminación de barreras arquitectónicas.	Ficha de barreras del entorno que impidan integración	Población general	Equipo de trabajo	Anual
Fomento transporte adaptado	Campaña sensibilización	Población general	Campaña	Anual
Eliminación de barreras sociales	Campaña de sensibilización	Población general	Campaña	Anual

Revisión del estado de salud personal.	Revisión anual	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Encuesta	Anual
Formación y reciclaje de profesionales en materia de envejecimiento en PC	Formación específica en envejecimiento activo y PC	350 profesionales	Evaluación Formación	Anual
Elaboración de indicadores y métodos consensuados para evaluar el proceso de envejecimiento en PC	Evaluación del proceso de envejecimiento	1.118 personas con PC en proceso de envejecimiento en C y L.	Elaboración del método	Anual
Fomento del voluntariado en personas con PC en proceso de envejecimiento	Campaña de captación de voluntariado	110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L	Campaña	Anual

1.5 Descripción de las actividades

Actividades	Fecha de inicio prevista dd/mm/aa	Fecha de término prevista dd/mm/aa	Nº de beneficiarios (dato numérico)
Elaboración del proyecto de vida de cada usuario mayor de 45 años			110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L
Diagnóstico global de necesidades del hogar o centro. Detección de necesidad de apoyos			110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L
Promoción de estilos de vida saludables			1.118 personas con PC en proceso de

			envejecimiento en C y L.
Formación destinada a personas con PC enfocada a conocer su proceso de envejecimiento.			1.118 personas con PC en proceso de envejecimiento en C y L
Formación destinada a familias			3.354 familiares directos
Formación destinada a profesionales			350 profesionales
Campaña de sensibilización: Eliminación barreras sociales, prevención maltrato, fomento transporte adaptado, etc,.			Población de C y L
Recogida datos: Espacios que dificultan su accesibilidad			Población de C y L
Revisiones del estado de salud (Multidisciplinares)			110 Usuarios mayores de 45 años con PC en C y L
Elaboración de indicadores y métodos consensuados para evaluar el proceso de envejecimiento en PC			1.118 personas con PC en proceso de envejecimiento en C y L.
Captación y formación de voluntariado para personas con PC en proceso de envejecimiento			200 voluntarios
TOTAL			5.022

1.6 Innovación del Programa

- ✔ Innovador desde el punto de vista del colectivo al que atiende
- ✔ Innovador ya que hace referencia a la puesta en marcha de la estrategia de prevención de la dependencia de las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo de la Junta de Castilla y León 2017-2021.