



**SALUD MENTAL
BURU OSASUNA**

EUSKADI *Fedeafes*

EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA CAE



En colaboración con
las asociaciones:



asafes



Estudio realizado por Salud Mental Euskadi FEDEFES en colaboración las asociaciones AGIFES; ASAFES, ASASAM y AVIFES.

Con el apoyo técnico de EDE Conocimiento (EDE Fundazioa) y el apoyo económico del Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico de Gobierno Vasco, Caja Laboral y Ecoembes.

Octubre 2025.

Con el apoyo técnico de:



Colaboran:

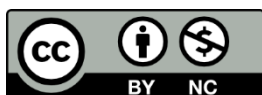


SALUD MENTAL EUSKADI (FEDEFES)

Tres Cruces 14, Bajo Dcha • Polígono Arza • 01400 Laudio – Llodio Alava

www.saludmentaleuskadi.org • fedeafes@fedeafes.org

Depósito legal: LG BI 01317-2025



Reconocimiento – No Comercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

Índice

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. METODOLOGÍA | 2 |
| 2.1 Delimitación del objeto de estudio..... | 2 |
| 2.2 Proceso de trabajo..... | 2 |
| 2.3 Técnicas de recogida de información..... | 2 |
| 2.4 Análisis cuantitativo | 5 |
| 3. EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 6 |
| 3.1 El envejecimiento de la población..... | 6 |
| 3.2 El envejecimiento de la población y la salud mental | 7 |
| 3.3 Marco normativo de referencia en relación con la salud mental y el envejecimiento de la población..... | 10 |
| 4. PERFIL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PARTICIPANTES | 11 |
| 5. IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO EN LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 21 |
| 5.1 Salud física y cognitiva..... | 22 |
| 5.2 Salud emocional | 27 |
| 5.3 Salud social..... | 29 |
| 5.4 Estado de salud general- integral..... | 35 |
| 5.5 Bienestar material..... | 37 |
| 6. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL FRENTE AL ENVEJECIMIENTO | 41 |
| 7. ASOCIACIONISMO Y OTROS RECURSOS DE APOYO | 44 |
| 8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA | 47 |
| 9. MAPA DE RECURSOS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO | 53 |
| 9.1 Prestaciones y servicios..... | 57 |
| 9.2 Acogida, información y orientación | 59 |
| 9.3 Atención y apoyo psicológico | 60 |
| 9.4 Intervención y acompañamiento social | 61 |
| 9.5 Ocio, tiempo libre y participación social | 63 |
| 9.6 Vida independiente..... | 65 |
| 9.7 Ámbito laboral | 68 |
| 9.8 Formación y capacitación | 69 |
| 9.9 Publicaciones, investigación y recursos documentales..... | 69 |
| 9.10 Protección jurídica..... | 70 |
| 10. BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | 71 |
| 11. TALLERES DE REFLEXIÓN | 75 |
| 12. BIBLIOGRAFÍA | 81 |
| 12. ANEXOS | 83 |

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población y el aumento de las necesidades de apoyos (sociales y sanitarios), junto con la crisis del modelo tradicional de cuidados, la diversificación de los modelos de familia o el aumento de la soledad, entre otros, representan desafíos de primer orden para la atención de personas. Este desafío es, si cabe, aún más apremiante entre las personas con problemas de salud mental, quienes suelen presentar un deterioro prematuro como consecuencia de la enfermedad.

A pesar de ello, resulta insuficiente el conocimiento sobre cómo envejecen las personas con problemas de salud mental desde su propia perspectiva, así como los recursos y apoyos que requieren a medida que cumplen años. Por ello, esta investigación tiene como finalidad cubrir esta necesidad de información y **profundizar en la realidad de las personas con problemas de salud mental de la CAE que envejecen así como identificar claves a partir de las cuales mejorar las actuaciones dirigidas a adecuar los recursos y servicios a los procesos de envejecimiento de estas personas por parte de diferentes agentes (asociaciones, recursos públicos...).**

Por ello, Salud Mental Euskadi, la federación vasca de asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental impulsa esta investigación junto a **AVIFES** (Bizkaia), **AGIFES** (Gipuzkoa), **ASAFES** (Araba) y **ASASAM** (Aiaraldea), contando además con el apoyo técnico de **EDE Fundazioa**.

Con todo, la finalidad última de este estudio se despliega en los siguientes objetivos concretos:

- ✓ Conocer el **perfil** de las personas con problemas de salud mental de la CAE que envejecen y su **situación en distintos ámbitos de la vida** (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, bienestar cognitivo...).
- ✓ Indagar sobre las necesidades específicas de apoyo de estas personas en este momento vital;
- ✓ Conocer los recursos de apoyo existentes y el ajuste de estos a sus necesidades;
- ✓ Identificar las principales preocupaciones de estas personas en relación con este proceso de envejecimiento que afrontan.

Además, este proyecto contribuirá a fortalecer la participación asociativa y la cohesión de Salud Mental Euskadi y las entidades que la conforman en los diversos territorios, así como tejer alianzas con otros agentes del entorno que también trabajan a favor de las personas con problemas de salud mental:

- ✓ Promover el trabajo en red entre las distintas organizaciones que configuran Salud Mental Euskadi y otras de otros ámbitos territoriales con finalidades análogas.
- ✓ Involucrar a distintos grupos de interés de estas organizaciones en el análisis de la realidad: familiares de personas usuarias, profesionales de intervención, responsables de las organizaciones, etc.

2. METODOLOGÍA

2.1 Delimitación del objeto de estudio

El universo objeto de estudio de esta investigación se circunscribe a las personas con problemas de salud mental de 50 o más años residentes en la CAE.

2.2 Proceso de trabajo

Esta investigación se ha concebido en el marco de un proceso participativo para el que se ha constituido un Grupo Motor formado por representantes de la federación Salud Mental Euskadi y cada una de las asociaciones participantes: AVIFES, AGIFES, ASAFES, ASASAM y EDE Fundazioa.



2.3 Técnicas de recogida de información

Para el presente estudio se ha optado por la **combinación de metodología cuantitativa y cualitativa**. Así, la metodología cuantitativa busca describir los hechos, clasificarlos y cuantificar mientras que con la cualitativa lo que interesa es profundizar en los discursos de las personas que más cerca están del problema que se busca investigar.

Para el correcto desarrollo del estudio se han combinado varias técnicas y se ha recurrido tanto a fuentes primarias como secundarias. En concreto se ha optado por:

- ✓ **Revisión documental** para poder contextualizar y enfocar el estudio adecuadamente.
- ✓ **Consulta de fuentes estadísticas** para recopilar datos de interés.
- ✓ **Entrevistas con profesionales de las entidades** para recoger información cualitativa en relación con los factores (personales y sociales) que inciden en el proceso de envejecimiento de las personas con problemas de salud mental.

En total se han realizado **cuatro entrevistas**, una con cada una de las entidades que compone la red de Salud Mental Euskadi-FEDEAFES. En total participaron **6 profesionales** de estas entidades. La entrevista es una técnica que permite recoger la visión en profundidad de un número más reducido de personas. Personas que son elegidas por considerarse buenas informantes dada su trayectoria, nivel de experiencia, etc. Las entrevistas se desarrollaron on-line a largo del mes de noviembre y tuvieron una duración aproximada de

60 minutos. A continuación se incluyen datos detallados en relación con el número y perfil profesional de las personas participantes.

PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS POR ENTIDAD Y PERFIL PROFESIONAL

| | Número de participantes | Perfil profesional | Fecha de realización |
|-------------------|-------------------------|---|----------------------|
| ASASAM (Araba) | 2 | Educadora social del Programa de Alojamiento y Psicóloga del Centro Ocupacional | 21/11/2024 |
| ASAFES (Araba) | 1 | Psicóloga de programa de apoyo psicoeducativo | 22/11/2024 |
| AVIFES (Bizkaia) | 2 | Responsable del Servicio de Viviendas con Apoyo y Coordinadora del Servicio de Apoyo a la Vida Independiente Etxebest | 27/11/2024 |
| AGIFES (Gipuzkoa) | 1 | Psicóloga de viviendas con apoyo y de un centro de rehabilitación psicosocial | 26/11/2024 |
| Total | 6 | | |

- ✓ **Grupo de discusión con profesionales de las entidades y personas expertas en el ámbito del envejecimiento y de la salud mental** para recoger información cualitativa en relación con los factores (personales y sociales) que inciden en el envejecimiento de las personas con problemas de salud mental. Además, se trabajó en torno a las orientaciones o claves de mejora para la intervención con las personas con problemas de salud mental que afrontan procesos de envejecimiento.

Concretamente se ha realizado un grupo de discusión en la que **han participado un total de 14 personas**. El grupo de discusión es una técnica que permite que las personas que participan compartan impresiones y se influyan mutuamente por eso, las reflexiones que van surgiendo pueden ser más ricas que las de una entrevista. La sesión tuvo lugar el 10 de diciembre en el Palacio Europa de Vitoria-Gasteiz. La duración de la sesión fue de 2 horas y 30 minutos.

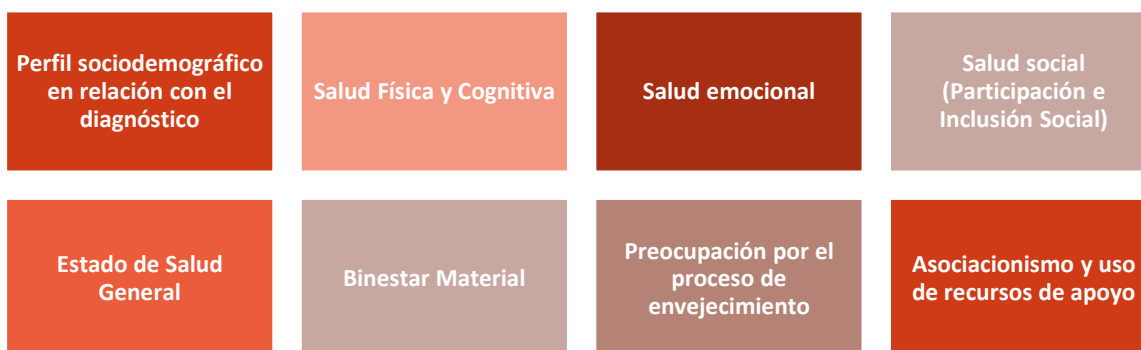
PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN Y PERFIL PROFESIONAL

| Nombre | Perfil profesional | Institución |
|------------------|---|--|
| Celia Gómez | Directora de Estrategia Asistencial e Innovación en Fundación Miranda. Presidenta Lares Euskadi | LARES EUSKADI |
| Iñaki Artaza | Director de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación | Departamento de Políticas Sociales. DFA |
| Eukene Zapiroain | Técnica. Sección de Salud Mental y área Sociosanitaria | Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. DFG |
| Vanesa Vadillo | Gerente | ASAFES |
| Maidier Paul | Psicóloga de programa de apoyo psicoeducativo | ASAFES |
| Rocío Matías | Gerente | ASASAM |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| Naiara Gabiña | Educadora social del Programa de Alojamiento | ASASAM |
| Josune Larreategi | Psicólogas del Centro Ocupacional | ASASAM |
| Idoia Clemente | Responsable del Servicio de Viviendas con Apoyo | AVIFES |
| Iker Arrizabalaga | Psicólogo y Coordinador del programa de familias | AGIFES |
| María José Cano | Gerente | Salud Mental Euskadi - FEDEAFES |
| Amaia Arbaiza | Técnica | Salud Mental Euskadi - FEDEAFES |
| Irama Vidorreta | Consultoría y asistencia técnica | EDE Fundazioa |
| Claudia Calderón | Consultoría y asistencia técnica | EDE Fundazioa |

- ✓ **Cuestionario** para recoger información cuantitativa sobre el proceso de envejecimiento de las personas con problemas de salud mental¹. El cuestionario se podía rellenar tanto en papel como en formato online y el trabajo de campo se ha realizado entre los meses de octubre y noviembre.

Los ámbitos o dimensiones que aborda el cuestionario son los siguientes:



En base al tamaño del universo objeto de estudio (947 casos) se estableció el tamaño de la muestra mínima para que los resultados fueran estadísticamente representativos (con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de +/-5%) y se cifró en 280 casos. Finalmente se han conseguido datos de un total de 230 casos lo que supone un porcentaje de participación del 24,3%.

El error muestral que se asume con la muestra obtenida, con un nivel de confianza del 95%, es de +/-5,63%, un error muy cercano a las cifras que se suelen considerar generalmente aceptable (+/-5%).

En términos generales, la distribución de la muestra obtenida guarda en buena medida proporcionalidad con el total de personas de 50 o más años atendidas en cada una de las entidades. También se advierte una alta proporcionalidad en la distribución de universo y muestra según sexo. Así, las mujeres representan el 42% del universo objeto de estudio y

¹ El cuestionario utilizado puede consultarse en el Anexo.

suponen en 41% de las personas consultadas. En el caso de los hombres, representan el 58% del universo y el 59% de la muestra finalmente obtenida.

DISTRIBUCIÓN DE UNIVERSO Y MUESTRA. Absolutos y %.

| | UNIVERSO | | | | | | MUESTRA | | | | | |
|---------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | TOTAL | | MUJERES | | HOMBRES | | TOTAL | | MUJERES | | HOMBRES | |
| | Absolutos | % | Absolutos | % | Absolutos | % | Absolutos | % | Absolutos | % | Absolutos | % |
| ASASAM | 61 | 6,4 | 26 | 42,6 | 35 | 57,4 | 25 | 11,3 | 10 | 40 | 15 | 60 |
| ASAFES | 446 | 47,1 | 195 | 43,7 | 251 | 56,3 | 77 | 34,7 | 38 | 49,4 | 39 | 50,6 |
| AGIFES* | 130 | 13,7 | 46 | 35,0 | 85 | 65 | 45 | 20,3 | 14 | 31,1 | 31 | 68,9 |
| AVIFES | 310 | 32,7 | 131 | 42,3 | 179 | 57,7 | 75 | 33,8 | 29 | 38,7 | 46 | 61,3 |
| TOTAL | 947 | 100 | 398 | 42 | 550 | 58 | 230** | 100 | 91 | 41 | 131 | 59 |

* Datos desagregados por sexos según estimación de reparto.

** Se han identificado un total de 8 cuestionarios sin información en relación con la asociación a la que están vinculadas.

2.4 Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo de datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS, una herramienta estadística que posibilita realizar las fórmulas estadísticas pertinentes para sacar el máximo provecho a los datos disponibles.

El análisis tiene un carácter mayoritariamente descriptivo si bien a lo largo del informe se han tenido en cuenta el análisis transversal en función de otras variables como el sexo del familiar o la convivencia para los cuales se ha calculado el estadístico X^2 (Chi-cuadrado) con el que se mide si existe o no asociación significativa entre una variable y otra, es decir, que la relación entre ellas no se debe al azar y las diferencias observadas son estadísticamente significativas (el índice de $X^2 < 0,05$ significa que podemos decir que existe asociación con el 95% de confianza).

Cabe señalar que en los estudios que como en éste el tamaño del universo no es excesivamente amplio y en algunos cruces de variables no es posible llegar a la muestra mínima exigida estadísticamente para garantizar la rigurosidad científica. Es decir, que en algunas partes del análisis se pierde muestra y rigurosidad estadística y por ello algunos resultados deben tomarse con cautela y considerarse orientativos. Ahora bien, con independencia de esto, los datos que aquí se presentan suponen una oportunidad única de aproximarse a la descripción de las personas con problemas de salud mental que envejecen y resultan perfectamente útiles para arrojar pistas para la reflexión en torno a la identificación de claves de mejora en la atención a estas personas.

3. EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

3.1 El envejecimiento de la población

En todo el mundo hoy, las personas viven más tiempo que antes. Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en 2020 había en el mundo 1.000 millones de personas con 60 años o más, cifra que se espera que aumente hasta los 1.400 millones en 2030 y en 2050 se habrá duplicado hasta llegar a 2.100 millones.

También en nuestro entorno más cercano se constata este envejecimiento de la población. Según el EUSTAT, en 2024 una de cada cuatro personas residentes en Euskadi (24%) tiene 65 o más años (el 57% de ellas son mujeres y el 43% hombres)². Este dato nos sitúa a la cabeza de Europa en envejecimiento de la población, por delante de España (el 21,1% en 2022) así como de otros países como Italia (23,8%), Portugal (23,7%), Finlandia (23,1%).

Si se echa la mirada atrás se advierte que en las últimas cuatro décadas (entre 1981 y 2021) la población de 65 y más años de Euskadi se ha multiplicado por 2,5. Es especialmente notorio el aumento de población entre las personas mayores de más edad, aquellas con 85 y más años, que se ha multiplicado por 5,3 en los últimos 40 años, alcanzando a representar el 4,1% de la población en 2021. Simultáneamente la edad media al fallecimiento se ha retrasado casi 6 años entre 2001 y 2021, pasando de los 75,3 años a los 81 años³. Además, todas las previsiones parecen indicar que este escenario demográfico se acentuará en los próximos años, cuando los integrantes del baby boom vayan alcanzando esa edad. Así, según el escenario demográfico 1 que maneja el EUSTAT en sus últimas proyecciones de población, las personas de 65 o más años podrían llegar a representar en 2050 el 38,7% de la población vasca⁴.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares y varía considerablemente entre personas. Aunque parte de esta variabilidad es consecuencia de la herencia genética, también inciden otros factores como el género (las mujeres viven más años, pero con peor salud), el estilo de vida (los hábitos y conductas que se adoptan), el padecimiento de enfermedades crónicas o fragilidad o los factores socioeconómicos (el nivel educativo, el tipo de trabajo, etc.).

Sin duda el aumento de la longevidad de la población es un logro y una oportunidad para el conjunto de la sociedad, pero también supone un desafío. Los años de vida adicionales repercuten positivamente tanto en las personas como en la sociedad si bien el alcance de estas contribuciones depende en gran medida de la salud. Es por ello por lo que las instituciones públicas tendrán que dar respuesta a las dificultades que afrontan las personas mayores, tales como la autonomía personal, el incremento de los problemas de salud, las afecciones en la salud mental o la soledad no deseada.

² EUSTAT. Censo de población y viviendas. Estructura de la población, 2024

³ EUSTAT. Panorama estadístico de las personas mayores 2022.

⁴ EUSTAT. Proyecciones de población

3.2 El envejecimiento de la población y la salud mental

A nivel mundial la OMS⁵ estima que aproximadamente el 14% de las personas adultas de 60 años o más viven con un trastorno mental. Estas afecciones representan el 10,6% de la discapacidad total entre los adultos mayores. Las afecciones de salud mental más frecuentes en estas personas son la depresión y la ansiedad y, a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más.

Tal y como señalan algunos estudios⁶, el análisis de la salud mental en el contexto de las personas mayores presenta una marcada dualidad. Por un lado, hay personas con problemas de salud mental crónicos que cumplen años y envejecen. Por otro lado, algunas personas desarrollan problemas de salud mental en edades avanzadas o bien durante la vejez. Ambos enfoques presentan ciertas particularidades por lo que requieren de miradas específicas y diferenciadas.

Las personas mayores con problemas crónicos de salud mental

Las personas que han convivido con trastornos crónicos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar u otros trastornos mentales a lo largo de su vida enfrentan una serie de desafíos particulares que van a requerir de estrategias de tratamiento continuas, apoyo social especializado así como recursos de atención adaptados a las necesidades específicas de estas personas.

Según los datos del IMSERSO⁷ en 2023 alrededor de 37.000 personas residentes en Euskadi se ven afectadas por un diagnóstico del sistema nervioso o la función mental⁸. Casi una de cada cuatro de estas personas (22,43%) tienen entre 65 y 79 años y las personas mayores de 65 años representan el 31,6% del total.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR SISTEMA NERVIOSO O FUNCIÓN MENTAL. Bizkaia. Absolutos y %.

| País Vasco | 2023 | < 7 años | 7-17 años | 18-34 años | 35-64 años | 65-79 años | 80 o + años |
|-------------|--------|----------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| Número | 36.958 | 198 | 782 | 2.809 | 21.493 | 8.289 | 3.387 |
| % | 100,0 | 0,54 | 2,12 | 7,60 | 58,16 | 22,43 | 9,16 |
| Araba/Álava | 3.823 | 39 | 122 | 412 | 2.159 | 700 | 391 |
| Bizkaia | 19.734 | 96 | 419 | 1.412 | 11.854 | 4.447 | 1.506 |
| Gipuzkoa | 13.401 | 63 | 241 | 985 | 7.480 | 3.142 | 1.490 |

Fuente: Base estatal de datos de personas con discapacidad. 2023

Diversos estudios ponen de manifiesto que **la esperanza de vida en las personas con trastorno mental grave es notablemente inferior a la de la población en general**. Según la OMS, las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general⁹. Otros estudios señalan igualmente que la esperanza de vida en personas diagnosticadas de

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud mental de los adultos mayores (publicaciones propias). Organización Mundial de la Salud, 2023.

⁶ NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Informe Monográfico, 2023.

⁷ Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>

⁸ Teniendo en cuenta que en una misma persona pueden concurrir más de un diagnóstico, es importante aclarar que la tabla muestra la información sobre las personas con discapacidad cuya primera deficiencia deriva del sistema nervioso o función mental, ya que suele ser la más relevante en cada persona.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). World mental health report: Transforming mental health for all. Organización Mundial de la Salud, 2022.

esquizofrenia se reduce en un 20% aproximadamente si se compara con la de la población general¹⁰. En el ámbito estatal, algunos trabajos¹¹ estiman que la esperanza de vida de las personas con trastorno mental grave se sitúa en 67,6 años en hombres y en 73,2 años en mujeres, frente a los 81,3 años y 87,3 años de hombres y mujeres de la población general.

Estas personas suelen presentar también una mayor prevalencia de problemas de salud física que se relaciona con estilos de vida poco saludables -en muchos casos como consecuencia de la propia enfermedad-, los tratamientos farmacológicos o la menor accesibilidad a una atención continuada y adecuada a sus necesidades son algunos de los factores que se señalan como fundamentales para que las personas con problemas de salud mental vean reducida su esperanza de vida.

A pesar de ello, algunos estudios desarrollados recientemente ponen de manifiesto una **tendencia a la prolongación de la esperanza de vida de las personas con problemas de salud mental crónicos, tendencia que parece que se mantendrá en los próximos años**¹². Por ejemplo, la esperanza de vida de las personas con trastorno bipolar se ha alargado en 10 años desde 1950 y la de las personas con esquizofrenia se ha alargado en 5 años. Esta tendencia a incrementar la longevidad y aumento de la esperanza de vida entre las personas que padecen problemas de salud mental crónicos se debe a varios factores entre los que cabe destacar:

- La mejora de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, permitiendo un mejor control de los síntomas y un mayor bienestar de las personas.
- La reducción del estigma social asociado a las personas con problemas de salud mental, facilitando que las personas con este tipo de patologías accedan a los servicios de salud y sociales.
- El aumento de la concienciación sobre la importancia de la salud mental, favoreciendo que las personas con problemas de salud mental sean más cuidadosas con su salud física y mental.

Sin embargo, estos mismos estudios alertan de que **esta tendencia no es uniforme, y que existen diferencias significativas entre los distintos diagnósticos** así por ejemplo, las personas con trastorno bipolar tienen una esperanza de vida más larga que las personas con esquizofrenia.

Este incremento en la esperanza de vida entre estas personas deja entrever el reto que hay detrás de esta realidad; las personas con problemas de salud mental están envejeciendo, alcanzando mayores cotas de esperanza de vida. Además, la sintomatología de la enfermedad va cambiando con el paso de los años y el envejecimiento de estas personas converge en muchos casos con el de sus progenitores, quienes tradicionalmente les han proporcionado apoyos y cuidados, apareciendo así nuevas figuras, generalmente hermanos o hermanas u otras personas, en la provisión de estos apoyos.

Las personas mayores que desarrollan problemas de salud mental en la vejez

Además de las personas con reconocimiento administrativo de discapacidad, es importante poner de relieve el elevado volumen de personas con trastornos mentales (en muchos casos personas mayores) que carecen de este reconocimiento.

¹⁰ M. L. Vargas, P. Quintanilla, A. Lozano, JM. Sendra-Gutiérrez y "Grupo de Investigación FEAFES-CyL". Riesgo psicosocial asociado al envejecimiento en el trastorno mental grave: validación y baremación de la Escala de Riesgo Psicosocial FEAFES Castilla y León (ERP), 2012.

¹¹ «Anales de Psiquiatría», Anales de Psiquiatría, 2020

¹² NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Informe Monográfico, 2023.

Diversos factores biológicos, psicológicos y sociales pueden influir en la salud mental de las personas mayores. Los factores biológicos (como por ejemplo las predisposiciones genéticas o los cambios hormonales) a menudo están fuera del control directo de una persona. En cambio, los factores psicológicos (pensamientos, emociones o respuestas cognitivas) y los factores sociales (el entorno social, las interacciones y el apoyo social) pueden ser más susceptibles de la influencia y la intervención personal. Estos factores tienen un gran impacto en los trastornos más comunes en la vejez, como lo son la demencia senil, el Alzheimer, la ansiedad, la depresión o el estrés.

Algunos estudios apuntan que los síntomas de ansiedad, la depresión y la conducta suicida entre las personas mayores puede verse influenciada por una serie de factores que surgen como consecuencia del envejecimiento y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial. El deterioro de la autonomía tanto física como económica debido a la jubilación, la merma en la salud física y la aparición de enfermedades, la pérdida de roles y conexiones sociales, la soledad, la pérdida del sentimiento de utilidad... son algunos de los factores que pueden incidir en la salud mental de las personas que envejecen¹³.

La Encuesta de Salud del País Vasco de 2023¹⁴ ofrecen algunos datos en relación con el estado de salud mental de la población vasca que pone en relación el aumento de la edad y el incremento de síntomas de ansiedad y depresión. Así, **tres de cada diez personas de 75 o más años presenta sintomatología de ansiedad y depresión**, un porcentaje superior al del resto de grupos poblacionales. Este porcentaje ronda el 21% entre las personas de 65 a 74 años y el 25% entre los 55 y 64 años. En todos los grupos de edad **las tasas de prevalencia son superiores entre las mujeres**, aunque es especialmente la prevalencia de estos síntomas entre las mujeres de 75 o más años (35,1%).

PREVALENCIA (%) DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR SEXO Y EDAD

| | Mujeres | Hombres | Total |
|------------|---------|---------|-------|
| Total | 26,8 | 17,3 | 22,2 |
| 15-24 años | 26,8 | 12,6 | 19,5 |
| 25-34 años | 21,4 | 13,5 | 17,4 |
| 35-44 años | 23,6 | 16,6 | 20,1 |
| 45-54 años | 25,2 | 18,3 | 21,8 |
| 55-64 años | 29,3 | 19,6 | 24,6 |
| 65-74 años | 23,8 | 17,3 | 20,7 |
| >=75 años | 35,1 | 22,0 | 30,0 |

Fuente: Encuesta de Salud del País Vasco 2023

Los datos sobre la evolución de las tasas en los últimos años ponen de manifiesto una tendencia creciente, que en una parte puede ser consecuencia de la pandemia del COVID-19. Este incremento se reproduce en todos los tramos de edad, también entre la población mayor, y se percibe tanto en hombres como en mujeres. Así por ejemplo, el porcentaje de mujeres de 75 o más años con estas afecciones se incrementa del 27,5% en 2007 a un 35,1% en 2023, lo que supone un incremento de 7,6 puntos porcentuales. En el caso de los hombres de esta edad, el incremento es de 5,2 puntos porcentuales, pasando de una prevalencia del 16,8% en 2007 al 22% en 2023.

PREVALENCIA (%) DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR SEXO Y EDAD. 2007-2023

| Edad | Prevalencia en los hombres | | | | Prevalencia en las mujeres | | | |
|-------|----------------------------|------|------|------|----------------------------|------|------|------|
| | 2007 | 2013 | 2018 | 2023 | 2007 | 2013 | 2018 | 2023 |
| 15-24 | 7,5 | 10,0 | 4,7 | 12,6 | 15,9 | 18,4 | 11,0 | 26,8 |
| 25-44 | 8,9 | 13,9 | 8,5 | 15,3 | 16,2 | 21,5 | 12,0 | 22,7 |
| 45-64 | 12,3 | 16,8 | 10,4 | 18,9 | 21,7 | 23,1 | 17,5 | 27,2 |

¹³ NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Informe Monográfico, 2023.

¹⁴ DEPARTAMENTO DE SALUD DE GOBIERNO VASCO. Encuesta de Salud del País Vasco 2023. Departamento de Salud de Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2024.

| | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 65-74 | 9,9 | 14,9 | 8,0 | 17,3 | 23,4 | 29,7 | 16,0 | 23,8 |
| >=75 | 16,8 | 23,9 | 14,9 | 22,0 | 27,5 | 32,7 | 27,5 | 35,1 |

Fuente: Encuesta de Salud del País Vasco 2023

Por otro lado, numerosas investigaciones sobre la mortalidad por suicidio revelan la tasa más elevada de suicidio entre las personas mayores en comparación con otros grupos etarios. Así, según datos del EUSTAT¹⁵, cuatro de cada diez suicidios producidos en 2023 en Euskadi (40,4%) los protagonizan personas de 60 o más años. El 75% de ellos son hombre si el 25% mujeres.

3.3 Marco normativo de referencia en relación con la salud mental y el envejecimiento de la población

A continuación se presentan algunas normas más relevantes tanto en Euskadi como a nivel mundial, que instan a las administraciones públicas a dar respuesta a esta realidad con las que confluye este trabajo. Cabe señalar que no se trata de un listado exhaustivo de la normativa sino que se muestran algunas de las más significativas.

El **II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAE 2023-2026**. Concretamente con el eje 1 de autonomía, donde se especifica el objetivo estratégico “impulsar el modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad, diseñando y desplegando una red de apoyos a lo largo del curso vital que les permita desarrollar su proyecto de vida con autonomía y avanzar hacia su plena inclusión en la sociedad”.

La **Estrategia de Salud Mental en Euskadi 2023-2028**. Dentro del Objetivo general 2.1 orientado a promover la salud mental de la comunidad y de grupos específicos y prevenir la aparición de las enfermedades mentales, incluidos los trastornos por adicciones y conductas problemáticas se señala el objetivo específico 2.1.8 de establecer y evaluar intervenciones colaborativas entre servicios sociales, atención primaria y salud mental para prevenir problemas de salud mental, incidiendo especialmente en población de mayor vulnerabilidad, como pueden ser las personas de edad más avanzada.

La **Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024** que, entre las áreas de actuación y proyectos enmarcados en la prevención sociosanitaria (5.3) se establece la acción de “coordinar políticas y actuaciones en materia de promoción sociosanitaria: envejecimiento activo, inclusión social, igualdad, solidaridad intergeneracional; promoción de la autonomía, accesibilidad, alfabetización digital, etc.”

La **Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico**. Concretamente el eje III orientado a la promoción de la vida autónoma y plena de las personas mayores, en el que se establece como objetivo 2030 “dotar de un impulso estratégico al envejecimiento activo y saludable y promover la autonomía personal, la participación social y la vida plena de las personas mayores”.

La **Estrategia Vasca con las personas mayores 2021-2024** orientado a promover el envejecimiento activo para el logro de una vida plena.

La **Década del envejecimiento saludable (2021-2030)**¹⁶. Se trata de una iniciativa de la OMS que trata de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los y las

¹⁵ EUSTAT. Estadística de defunciones, 2024.

¹⁶ Para más información puede consultarse la siguiente página web: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en una acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la Agenda 2030 de Naciones Unidas. Concretamente con las siguientes metas:

- **ODS 3. Salud y Bienestar** o 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar;
- **ODS 5. Igualdad de género** o 5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país;
- **ODS 10. Reducción de las desigualdades** o 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

4. PERFIL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PARTICIPANTES

A lo largo del siguiente apartado se profundiza en la descripción de las personas que han participado en el estudio desde una perspectiva. Para ello se analizarán diferentes variables relacionadas tanto con sus características sociodemográficas (sexo, edad, etc.) así como con otras variables de interés relacionadas con algunos problemas de salud mental que presentan.

Perfil sociodemográfico

Edad y sexo

Seis de cada diez personas consultadas son hombres (59,6%) mientras que el 40,4% son mujeres. Por edad, la totalidad de las personas encuestadas tiene entre 50 y 75 años. En torno a **dos de cada tres (66,1%) son personas de entre 50 y 59 años y el tercio restante (33,9%) tiene entre los 60 y 75 años.** La edad media de las personas encuestadas se sitúa en 57,47 años, siendo muy similar el dato de mujeres (57,57 años) y hombres (57,40 años).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO Y EDAD (%).

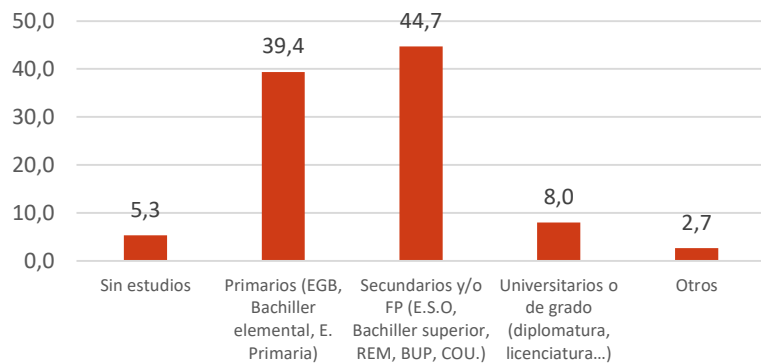


| | Total | Hombre | Mujer |
|------------|-------|--------|-------|
| 50-59 años | 66,1 | 67,7 | 63,7 |
| 60-75 años | 33,9 | 32,3 | 36,3 |
| EDAD MEDIA | 57,47 | 57,40 | 57,57 |

Nivel de estudios

El **44,7%** de las personas consultadas cuenta con estudios de secundaria o de formación profesional, aunque también se contabiliza un importante volumen de personas (**39,4%**) con estudios primarios. Cabe señalar que el 8% de estas personas cuenta con estudios universitarios o de grado mientras que un 5,3% carece de algún estudio finalizado.

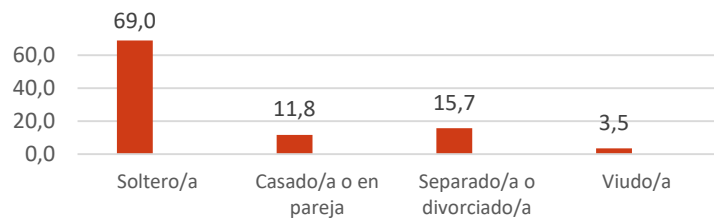
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS (%)



Estado civil y tenencia de hijos e hijas

Respecto al estado civil, los datos apuntan a que **la mayoría (69%) son solteras**. Casi el 12% de ellas están actualmente casadas o emparejadas y un 15,7% están separadas o divorciadas. Además cabe señalar que el 3,5% del total se encuentra en situación de viudedad.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL (%)

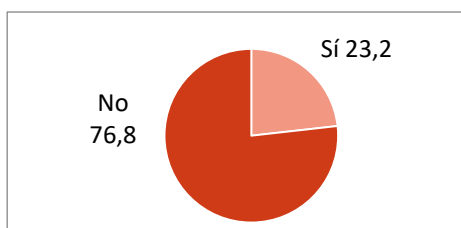


No se advierten diferencias remarcables en el estado civil de las personas en función de la edad, aunque sí en función del sexo. Así, **el porcentaje de hombres solteros es significativamente superior al de mujeres (80,1% frente al 52,7%)**. En cambio, el porcentaje de mujeres casadas, separadas o bien viudas es superior al de los hombres.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL, SEXO Y EDAD (%)

| | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Soltero/a | 80,1 | 52,7 | 70,3 | 65,3 |
| Casado/a o en pareja | 8,8 | 16,1 | 10,1 | 16 |
| Separado/a o divorciado/a | 9,6 | 24,7 | 16,2 | 14,7 |
| Viudo/a | 1,5 | 6,5 | 3,4 | 4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN TENENCIA DE HIJOS E HIJAS (%)



Por otro lado, los datos recogidos apuntan a que **tres cuartas partes de las personas consultadas (76,8%) no tiene hijos e hijas**, mientras que el 23,2% restante cuenta con al menos un hijo o hija.

De nuevo, y en parte relacionado con el estado civil de estas personas, se advierte que **el porcentaje de mujeres encuestadas con descendencia es significativamente superior al de los hombres** (31,9% y 17,3% respectivamente). Además, el porcentaje de personas con hijos o hijas es superior entre quienes tienen edades algo más avanzadas (entre 60 y 75 años) en comparación con aquellas personas algo más jóvenes (entre 50 y 59 años).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN TENENCIA DE HIJOS E HIJAS, SEXO Y EDAD (%).

| | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|-------------------------------|--------|-------|------------|------------|
| Sí tiene hijos o hijas | 17,3 | 31,9 | 19,6 | 30,7 |
| No tiene hijos o hijas | 82,7 | 68,1 | 80,4 | 69,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

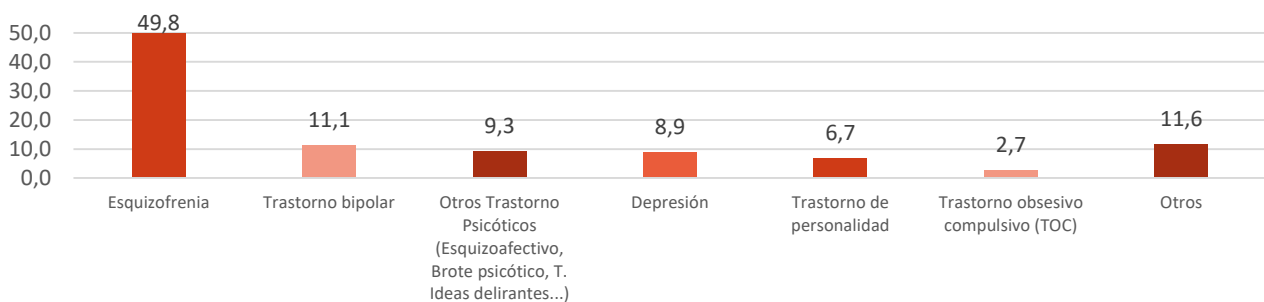
Lo más habitual es que cuenten con un solo hijo o hija (62,3% del total) o bien 2 hijos o hijas (30,2%). No obstante un 3,8% de ellas cuenta con tres hijos e hijas y el mismo porcentaje (3,8%) con cuatro.

Perfil en relación con los problemas de salud mental que presentan

Diagnóstico principal en salud mental y tiempo que llevan diagnosticadas

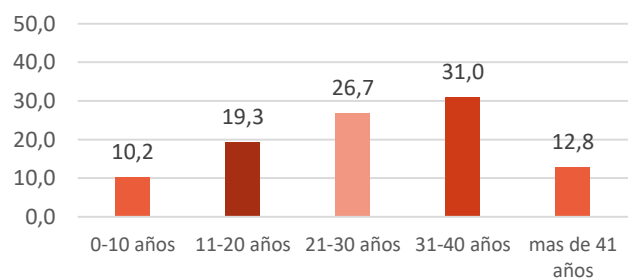
La mayor parte de las personas con problemas de salud mental consultadas están diagnosticadas de esquizofrenia (49,8%). Además, el 11,1% tiene un diagnóstico de trastorno bipolar, el 9,3% otros trastornos psicóticos (esquizoafectivo, brote psicótico, trastorno de ideas delirantes, etc.) y el 8,9% tiene una depresión diagnosticada.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN DIAGNOSTICO PRINCIPAL (%)



Por lo general estas personas llevan conviviendo con el problema de salud mental durante periodo de tiempo muy amplio. Así, el 31% de ellas lleva entre 31 y 40 años diagnosticada, y un 26,7% adicional entre 21 y 30 años. Además, casi el 13% lleva más de 40 años diagnosticada. El grupo de personas con algún problema de salud mental con un diagnóstico más reciente (entre 0 y 10 años) asciende al 10,2% del total.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN TIEMPO QUE LLEVAN DIAGNOSTICADAS (%)



De media, estas personas llevan **27,40 años** conviviendo con el problema de salud mental, siendo la media de los hombres y las mujeres bastante similares (28,30 años de los hombres frente a 26,01 de las mujeres).

TIEMPO MEDIO QUE LLEVAN DIAGNOSTICADAS LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SEXO (años)

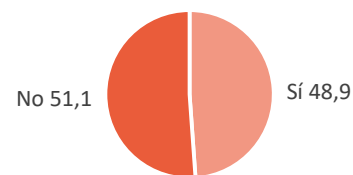
| | Total | Hombre | Mujer |
|------------------------------|-------|--------|-------|
| Tiempo medio del diagnóstico | 27,40 | 28,30 | 26,01 |

Muchas de las profesionales consultadas en el marco de este estudio coinciden en señalar que tanto la gravedad del diagnóstico como el tiempo que la persona lleva conviviendo con él incide en gran medida en la calidad de vida y el bienestar de las personas con problemas de salud mental que envejecen. Por eso, aquellas con trastornos más graves y que llevan muchos años en esa situación suelen acusar una peor calidad de vida en su vejez.

Otros diagnósticos y situaciones de discapacidad y dependencia

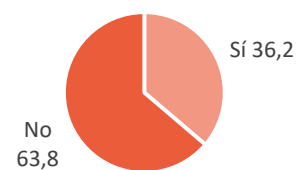
Además del diagnóstico en salud mental, **casi la mitad de las personas consultadas (48,9%) cuenta con otro diagnóstico médico añadido** (como por ejemplo, diabetes, artritis, artrosis, EPOC...). No se advierten diferencias significativas en cuanto a la presencia de diagnósticos complementarios en función del sexo o de la edad, si bien el porcentaje de mujeres (52,3%) así como el de las personas algo más mayores, con edades comprendidas entre los 60 y los 75 años (54,9%), es algo superior.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN OTROS DIAGNÓSTICOS AÑADIDOS (%)

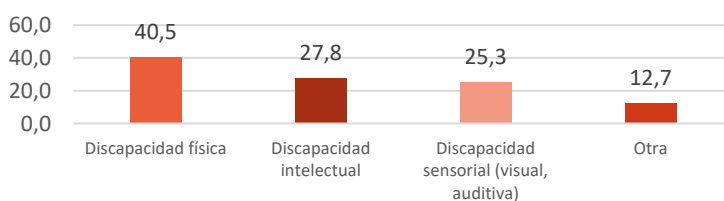


Además del diagnóstico por problemas de salud mental, **en torno a un tercio de las personas consultadas (36,2%) cuenta con alguna otra discapacidad reconocida**. El sexo o la edad no establecen diferencias significativas en el reconocimiento de la dependencia, aunque los hombres (38,2%) y las personas entre 60 y 75 años (38,9%) presentan un porcentaje ligeramente superior a la media.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN OTRA DISCAPACIDAD RECONOCIDA (%)



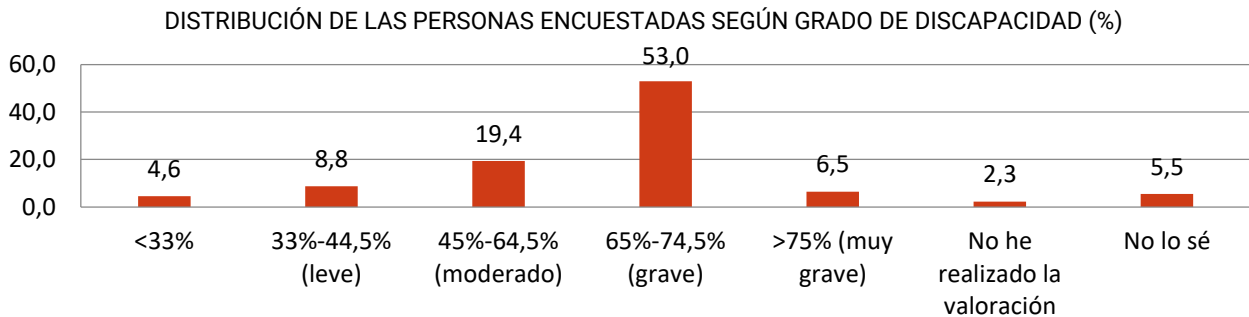
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN OTRA DISCAPACIDAD RECONOCIDA Y TIPO DE DISCAPACIDAD (%)



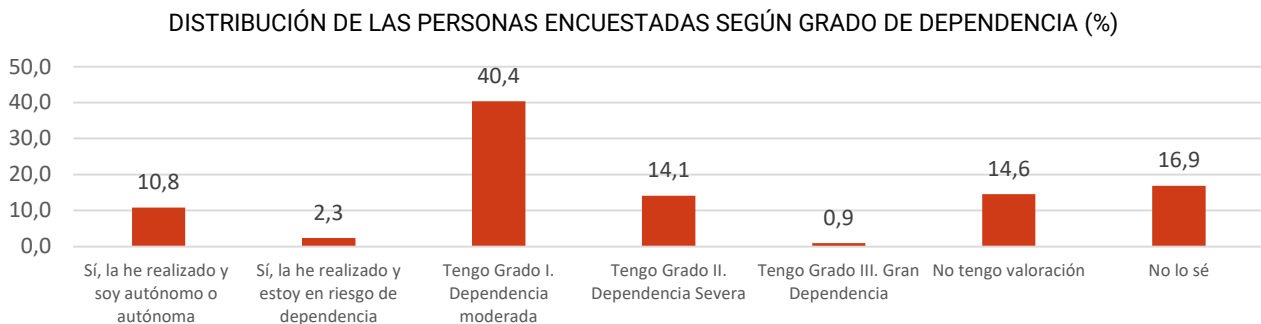
Cuatro de cada diez personas con otra discapacidad reconocida tienen una discapacidad física (40,5%), el 27,8% una discapacidad intelectual y el 25,3% una discapacidad sensorial (ya sea visual, auditiva, etc.).

Nota: La suma de porcentajes es superior al 100% ya que las personas podían indicar tantos tipos de discapacidad como fuera necesario.

Respecto al grado de discapacidad, **lo más habitual entre las personas consultadas es que tengan reconocida una discapacidad grave**, lo que supone un grado de discapacidad de entre el 65% y el 74,5%. Un 6,5% adicional presenta una discapacidad muy grave (superior al 75%).



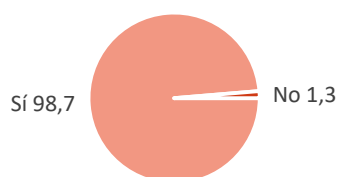
Complementariamente cabe señalar que **el 40% de estas personas presentan una dependencia moderada** (grado I) y un 14,1% una dependencia severa (grado II). Por otro lado, casi al 11% de ellas la valoración de la dependencia les reconoce como personas autónomas y el 2,3% está en situación de riesgo de dependencia. Es también destacable que el 14,6% de estas personas no ha realizado la valoración de dependencia.



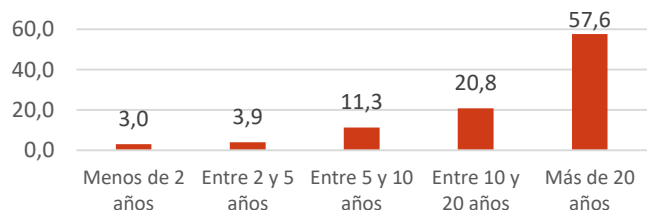
Tratamiento farmacológico y apoyo psicológico

Prácticamente la totalidad de estas personas (98,7%) siguen en la actualidad un tratamiento farmacológico para tratar sus problemas de salud mental. El sexo o la edad no determina diferencias en esta cuestión. Resulta habitual (57,6%) que lleven más de 20 años siguiendo este tratamiento farmacológico como consecuencia de sus problemas de salud mental.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA TRATAR SU PROBLEMA DE SALUD MENTAL (%)

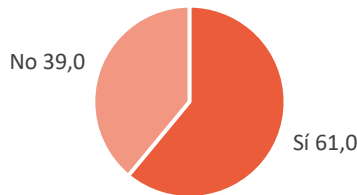


DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN TIEMPO QUE LLEVAN SIGUIENDO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA TRATAR SU PROBLEMA DE SALUD MENTAL (%)

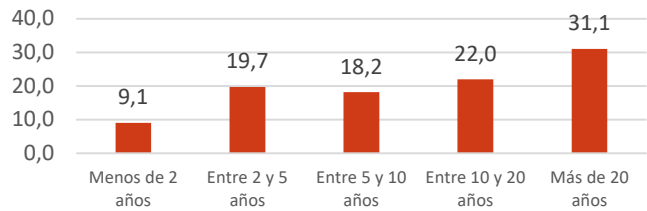


Seis de cada diez personas (61%) sigue en la actualidad un tratamiento farmacológico para tratar otros problemas de salud. En este caso, se advierte que la proporción de mujeres (66,7%) y de personas entre 60 y 75 años (68,9%) que mantiene un tratamiento farmacológico para tratar otros problemas de salud es algo superior a la media. El 31,1% mantiene lleva más de 20 años siguiendo este tratamiento farmacológico.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA TRATAR CUALQUIER OTRO PROBLEMA DE SALUD (%)



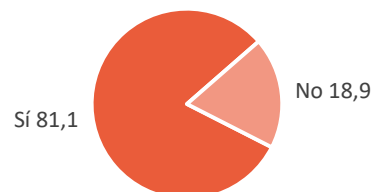
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN TIEMPO QUE LLEVAN SIGUIENDO EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA TRATAR CUALQUIER OTRO PROBLEMA DE SALUD (%)



Precisamente algunas de las personas profesionales consultadas reflexionan sobre la influencia negativa de la medicación y la combinación de fármacos en la manera en que envejecen las personas con problemas de salud mental y que de alguna manera estarían acelerando el envejecimiento biológico de estas personas.

Respecto a los apoyos psicológicos, cabe decir que **ocho de cada diez personas consultadas (81,1%) reciben en la actualidad un tratamiento o algún apoyo psicológico de manera continuada**, mientras que un 18,9% carece de este tipo de apoyo.

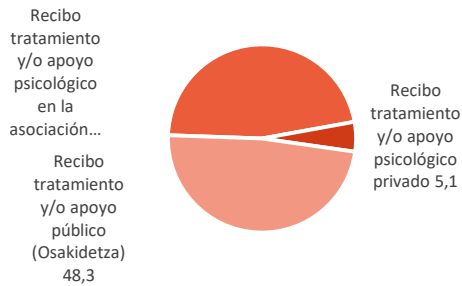
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO O APOYO PSICOLÓGICO (%)



Aunque las diferencias no pueden considerarse estadísticamente significativas, cabe señalar que el porcentaje de mujeres que recibe apoyo psicológico continuado es superior al de los hombres (86,2% frente al 77,8%). Del mismo modo, las personas de edad algo más avanzada (entre 60 y 75 años) que recibe este apoyo es también algo mayor que entre aquellas algo más jóvenes (85,1% y 79% respectivamente).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE SIGUEN UN TRATAMIENTO O APOYO PSICOLÓGICO SEGÚN DÓNDE LO RECIBEN (%).

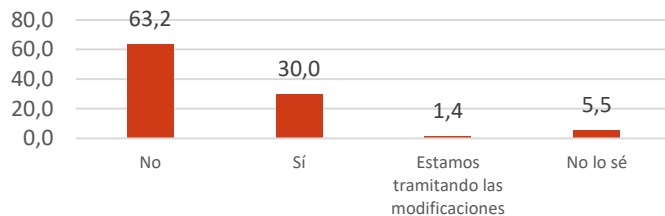
Prácticamente **la mitad de las personas que siguen un tratamiento psicológico lo hacen en alguna de las asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familias a la que están vinculadas (46,6%)**. El porcentaje de personas que seguirían un tratamiento psicológico privado supone el 5,1%.



Medidas de apoyo judicial

Dos de cada tres personas consultadas (63,2%) no cuenta en la actualidad con ninguna medida de apoyo judicial, esto es, medidas para el apoyo para la toma de decisiones como, por ejemplo, de carácter económico. El 30% de ellas sí cuentan con estas medidas de apoyo.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN CUENTEN CON ALGUNA MEDIDA DE APOYO JUDICIAL (%).



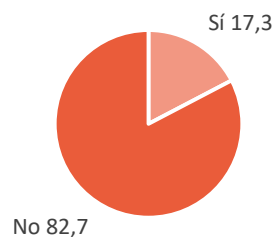
Cabe señalar que el porcentaje de hombres que sí ha tramitado las modificaciones de las medidas de apoyo es superior al de las mujeres (34,6% frente al 23%), lo que podría estar relacionado en parte con la mayor proporción de hombres solteros en la muestra analizada.

Hábitos de vida saludable

Consumo de tabaco y alcohol

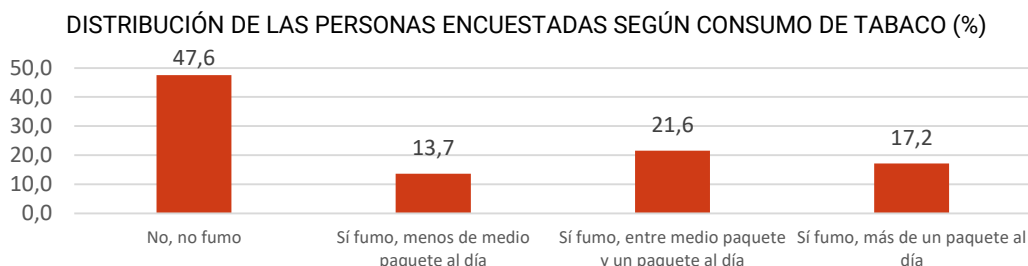
La mayor parte de las personas a las que se refiere esta consulta (82,7%) aseguran no tener problemas de consumo o adicciones, mientras que **un 17,3% de ellas reconoce tener algún problema de consumos** (como alcohol, cannabis u otras drogas) o bien mantienen algún tipo de adicción (juego). El sexo sí parece establecer diferencias en esta cuestión, siendo **el porcentaje de hombres que reconoce tener estos problemas (21,3%) significativamente superior al de mujeres (11,2%)**.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN PROBLEMAS DE CONSUMOS O ALGÚN TIPO DE ADICCIÓN (%).



Respecto al consumo de tabaco, los datos recogidos indican que **algo más de la mitad de las personas consultadas (52,4%) fuma a diario**, mientras que el 47,6% de ellas no fuma. Si bien las diferencias por sexo y edad no son estadísticamente significativas, los datos apuntan a un menor

consumo de tabaco entre las mujeres (el 46,6% fuma a diario frente al 56,2% de los hombres) y de las personas entre 60 y 75 años (fuma un 48% frente al 55,5% de quienes tienen entre 50 y 59 años).



Aunque no es posible establecer una comparativa directa entre los datos sobre consumo de tabaco recogidos en esta investigación y los del conjunto de la población vasca que proporciona la mencionada Encuesta de Salud del País Vasco¹⁷, sí se puede realizar un primer ejercicio que permita acercarse a comparar la prevalencia en el consumo de ambos grupos. Así, según esta encuesta, en torno al 12-19% de la población vasca entre 55 y 74 años de Euskadi fuma, ya sea de manera habitual u ocasional. Estos datos quedan muy alejados de los recogidos en este trabajo (el 52,4%), lo que **parece apuntar a una prevalencia del consumo de tabaco entre las personas con problemas de salud mental es notablemente superior.**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (%) SEGÚN SU CONSUMO DE TABACO A LO LARGO DE SU VIDA POR SEXO Y EDAD

| | 55-64 años | 65-74 años |
|---|------------|------------|
| No fumador (nunca ha fumado + exfumador) | 80,8 | 87,9 |
| Fumador ocasional + fumador | 19,2 | 12,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

Encuesta de Salud del País Vasco 2023

También el número de cigarrillos que se consume diariamente parece ser superior entre las personas mayores con problemas de salud mental fumadoras. La proporción de personas fumadoras que consume más de 20 cigarrillos al día es muy superior entre las personas mayores con problemas de salud mental (32,8%) que entre el conjunto de la población mayor de Euskadi (entre 7-1,5%). Del mismo modo, la proporción que consume menos cigarrillos al día (menos de medio paquete de tabaco) es inferior entre las personas con problemas de salud mental (26,1%).

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FUMADORA SEGÚN SU CONSUMO DE CIGARRILLOS DIARIOS (%)

| | DATOS ASOCIACIONES | DATOS ENCUESTA DE SALUD DEL PAÍS VASCO 2023 | |
|------------------------------|--------------------|---|------------|
| | 50-75 años | 55-64 años | 65-74 años |
| 1-10 cigarrillos | 26,1 | 48,5 | 63,7 |
| 11-20 cigarrillos | 41,2 | 44,6 | 34,8 |
| Más de 20 cigarrillos | 32,8 | 7,0 | 1,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Encuesta de Salud del País Vasco 2023

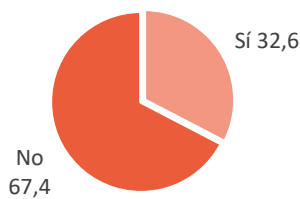
A pesar de la elevada prevalencia del consumo de tabaco entre la población mayor con problemas de salud mental, **dos de cada tres (67,4%) aseguran que las y los profesionales del ámbito sanitario nunca les han propuesto ayuda o apoyo para dejar de fumar.** A este respecto, algunas personas profesionales que han participado en el estudio señalan que en algunos casos, el consumo de

¹⁷ Hay que tener en cuenta que la Encuesta de Salud de Euskadi 2023 mide el consumo de tabaco a lo largo de la vida a partir de otras categorías: nunca ha fumado, exfumador, ocasional y fumador. Además, los intervalos de edad por los que desagrega los datos tampoco se corresponden exactamente con los que se muestran en esta investigación.

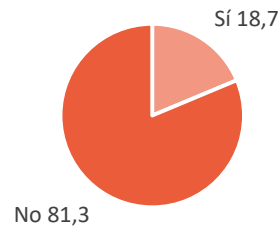
tabaco en un momento dado puede resultar un “mal menor” en el proceso de recuperación de las personas, y que por eso es importante valorar en cada caso la idoneidad del momento para empezar un tratamiento de deshabituación tabáquica.

Con todo, **la gran mayoría de personas consultadas (81,3%) asegura no haber participado en algún programa o actividades orientadas a dejar de fumar.** Los motivos más mencionados por los que aseguran no haber participado en dichos programas son porque no quieren dejar de fumar, porque han conseguido dejarlo por voluntad propia o bien porque nunca se la han propuesto.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS FUMADORAS SEGÚN SI LE HAN PROPUESTO APOYO PARA DEJAR DE FUMAR (%).



DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS FUMADORAS SEGÚN SI HAN PARTICIPADO EN UN PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR (%).



Respecto al consumo de alcohol, los datos recogidos apuntan a que **casi ocho de cada diez personas consultadas (78,8%) aseguran no consumir alcohol.** Un 19% consume bebidas alcohólicas de vez en cuando y el 2,2% lo hace a diario. De nuevo, el porcentaje de mujeres abstemias es superior al de los hombres (85,7% y 74,1%). También las personas entre 65 y 75 años declaran en mayor medida no beber alcohol (86,5% frente al 75,3% de quienes tienen entre 50 y 59 años).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL (%)



Si se comparan de nuevo estos datos con los que ofrece la Encuesta de Salud del País Vasco, y teniendo en cuenta las limitaciones para establecer comparativas directas de los datos, se observa que, al contrario de lo que sucedía con el consumo de tabaco, **la prevalencia del consumo de alcohol es notablemente más reducido entre la población mayor con problemas de salud mental que entre la población mayor del conjunto de la sociedad.**

Así, según la mencionada encuesta, casi el 13% de la población vasca entre 55 y 64 años consume alcohol a diario, porcentaje que asciende al 21,1% en el caso de personas entre 65 y 74 años.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SU FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL (%)

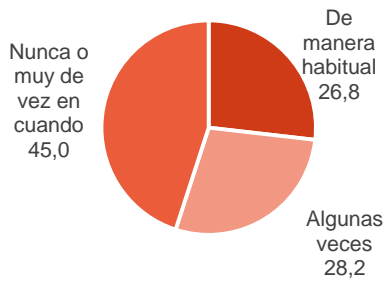
| | DATOS ENCUESTA DE SALUD DEL PAÍS VASCO 2023 | |
|--------------------|---|------------|
| | 55-64 años | 65-74 años |
| Diariamente | 12,9 | 21,1 |

Encuesta de Salud del País Vasco 2023

Este menor consumo de alcohol podría estar relacionado con una mayor conciencia entre la población mayor con problemas de salud mental de los inconvenientes de la interacción entre la medicación y el alcohol.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN Respecto a la actividad física, los datos

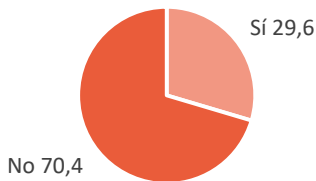
REALIZACIÓN DE DEPORTE O ACTIVIDAD FÍSICA QUE REQUIERA CIERTO ESFUERZO (%)



recogidos muestran **un elevado porcentaje de personas sedentarias (45%) que nunca o casi nunca realizan deporte o actividad física de cierta intensidad, que requiera de esfuerzo físico**. Así, el porcentaje de personas que realiza este tipo de actividades de vez en cuando sería del 28,2% y un 26,8% las realizaría de manera habitual (siempre o muchas veces).

Los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2023 señalan que en torno a un 81-83,5% de la población entre 55 y 75 años de Euskadi realiza actividad física saludable. Aunque no se puede establecer una comparación directa entre los datos que proporcionan ambos trabajos, sí parecen intuirse unas tasas de sedentarismo superior entre las personas mayores con problemas de salud mental.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN REALIZACIÓN HABITUAL DE ANÁLISIS Y CONTROLES MÉDICOS (%)

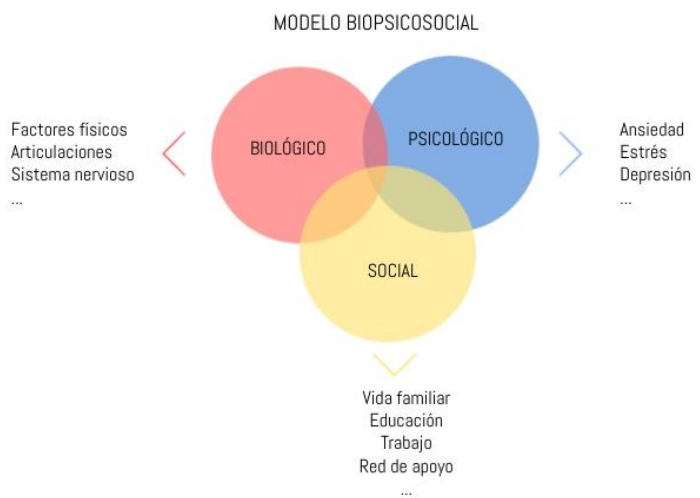


Por último, cabe señalar que **casi el 30% de las personas consultadas realizan de manera habitual análisis o controles médicos para controlar los niveles de alguna sustancia en sangre**. Cabe señalar que la proporción de hombres (31,9%) y de personas entre 60 y 75 años (34,7%) que realizan este tipo de análisis es algo superior, si bien la diferencias no resultan estadísticamente significativas.

5. IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO EN LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

A lo largo del siguiente apartado se muestran los principales resultados en relación con el envejecimiento de las personas con problemas de salud mental en distintos ámbitos o aspectos. Es importante tener en cuenta que las interpretaciones en el marco de este estudio convergen con el **modelo biopsicosocial de la salud**, un modelo o enfoque que parte de una visión holística e integradora de la salud y plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel fundamental en la salud y enfermedad de las personas.

Los **factores biológicos** hacen referencia a los aspectos físicos y fisiológicos del organismo humano como la genética, la estructura anatómica o la función de los órganos. Determinan en buena medida la predisposición de una persona a ciertas enfermedades y la respuesta del cuerpo a diferentes tratamientos. Los **factores psicológicos** tienen que ver con las creencias, los pensamientos o la gestión de las emociones o de una persona y afectan a la forma en que las personas perciben y responden a los distintos desafíos de la vida. El **componente social** se enfoca en el contexto personal, familiar, laboral y relacional de la persona en tanto que somos seres sociales.



Así, según este modelo, **los factores biológicos, psicológicos y sociales se interrelacionan de manera compleja y mutuamente influyente. No es sola la suma de los componentes sino la interacción entre ellas.** De esta manera, las intervenciones dirigidas a mejorar algunos de estos factores tendrá así mismo repercusiones positivas en el resto de los factores.

5.1 Salud física y cognitiva

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en relación con la salud física y cognitiva de las personas consultadas. El bienestar o la salud física se define como la capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones sociales que no estén impedidas por limitaciones físicas y experiencias de dolor físico. Por su parte, la salud cognitiva se refiere a la capacidad de pensar, aprender y recordar información de manera efectiva.

Salud física

Respecto a la **movilidad y autonomía de las personas**, los datos recogidos indican que la mayoría de las personas consultadas (81,7%) mantienen la movilidad para caminar y mantenerse autónoma, mientras que **el porcentaje de personas que achacaría problemas en este sentido se situaría en el 18%** (el 8% algunas veces y el 10,3% de manera habitual).

Complementariamente, tres de cada cuatro personas consultadas (74%) no presenta problemas para desarrollar las actividades de la vida diaria, tales como asearse, vestirse o hacer las compras, entre otras. Esto supone que **una de cada cuatro de ellas (26%) sí presenta dificultades, al menos en algunas ocasiones, para desarrollar este tipo de actividades.**

En ambos casos ni el sexo ni la edad de las personas establecen diferencias significativas en lo que a movilidad y autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria se refiere, si bien el porcentaje de mujeres que acusan limitaciones en este sentido es algo superior.

Estos datos son en buena medida similares a los que ofrece la Encuesta de Salud del País vasco de 2023 que apuntan que en torno al 15% de la personas entre 55 y 64 años y el 23% de aquellas entre 65 y 75 años acusan dificultades de movilidad. Además, cuantifican en un 16% el porcentaje de personas entre 55 y 64 años con dificultades en las actividades cotidianas, un 18,5% en el caso de las personas entre 65 y 74 años.

Respecto a la presencia de dolores, los datos recogidos indican que algo más de la mitad de las personas consultadas (53,4%) no suele padecer dolores o malestar físico, lo que significa que **casi la otra mitad (46,6%) sí convive con estos dolores, aunque sea alguna veces.**

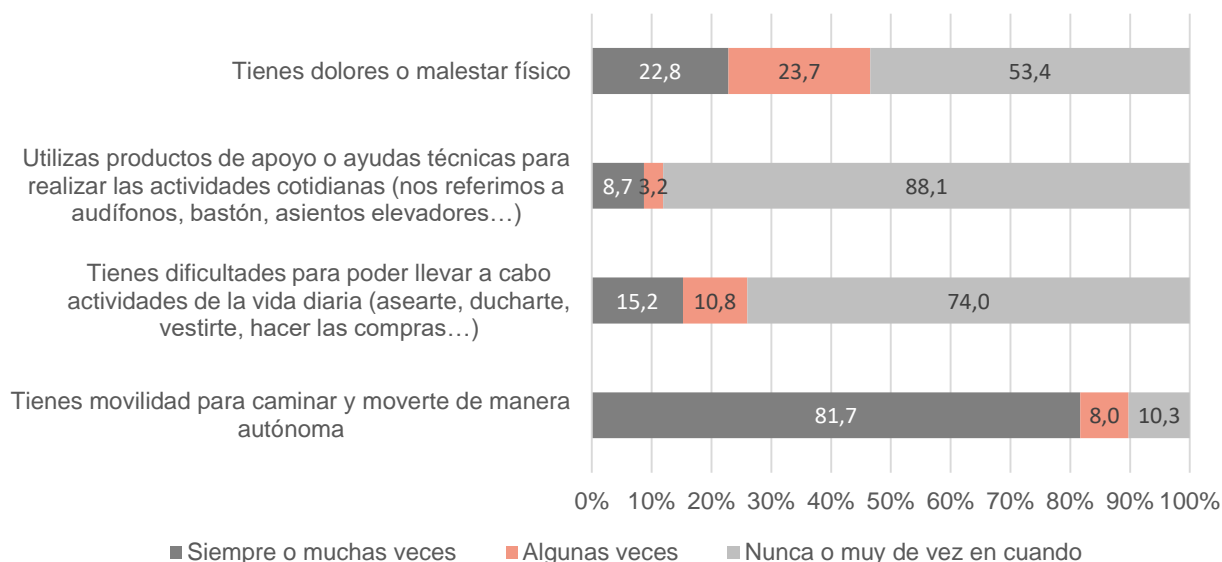
Por sexo, **las mujeres declaran una presencia de dolores significativamente superior a los hombres**; el 29,5% de ellas asegura que el dolor y el malestar físico esta siempre o casi siempre presente frente al 18,3% de los hombres. Por edad, **se advierte que las personas más mayores tienen más dolor que las que son algo más jóvenes**; el 30% entre las personas de 60 a 75 años frente al 20,1% entre los 50 y 59 años. No obstante, en este caso las diferencias no pueden considerarse estadísticamente significativas.

De nuevo, la Encuesta de Salud del País Vasco 2023 proporciona una aproximación a los datos de prevalencia del dolor en la población mayor de Euskadi, que lo sitúa en torno al 40%. Esta encuesta pone igualmente de relieve una mayor prevalencia del dolor entre las mujeres en comparación con los hombres, independientemente del tramo de edad al que se haga referencia.

Por otro lado, se advierte que **en torno a una de cada diez personas consultadas utilizan productos de apoyo o ayudas técnicas** (como por ejemplo, audífonos, bastón, asientos elevadores, etc.) para realizar las actividades cotidianas. La edad de las personas consultadas establece diferencias estadísticamente significativas, siendo su presencia muy superior entre aquellas personas algo más

mayores (entre 60 y 75 años). El sexo en cambio no determina diferencias significativas si bien el porcentaje de mujeres que los utiliza es algo superior al de los hombres (11,6% frente a 6,8%).

FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA. RESULTADOS GENERALES (%)



FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA SEGÚN SEXO Y EDAD (% SIEMPRE O MUCHAS VECES)

| | % Siempre o muchas veces | Total | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|---|--------------------------|-------|--------|-------|------------|------------|
| Tienes movilidad para caminar y moverte de manera autónoma | | 81,7 | 81,5 | 82,0 | 82,3 | 78,9 |
| Tienes dificultades para poder llevar a cabo actividades de la vida diaria (asearte, ducharte, vestírte, hacer las compras...) | | 15,2 | 13,4 | 18,0 | 15,9 | 15,3 |
| Utilizas productos de apoyo o ayudas técnicas para realizar las actividades cotidianas (nos referimos a audífonos, bastón, asientos elevadores...) | | 8,7 | 6,8 | 11,6 | 7,9* | 11* |
| Tienes dolores o malestar físico | | 22,8 | 18,3* | 29,5* | 20,1 | 30 |

Nota: Se señalan con un asterisco (*) aquellos cruces para los que se han detectado diferencias estadísticamente significativas.

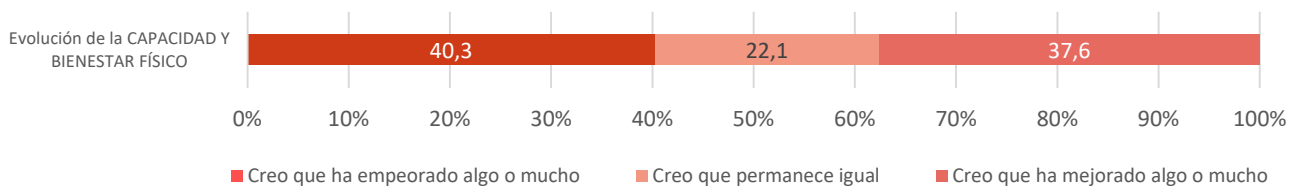
La actividad física, así como el mantenimiento de otros hábitos saludables (una alimentación saludable, la calidad del sueño, evitar el consumo de tóxicos...), resultan fundamentales para prevenir enfermedades y promover un envejecimiento activo y saludable entre la población. Sin embargo, tal y como señalan algunas personas profesionales consultadas algunos factores de riesgo como puede ser el sobrepeso u obesidad que muchas veces deriva de la medicación, el sedentarismo o el tabaquismo, entre otros, están más presentes entre las personas con problemas de salud mental, lo que acaba provocando un incremento en la probabilidad de que aparezcan otras enfermedades o patologías asociadas disminuyendo así la calidad de vida y el bienestar de estas personas.

Percepción sobre la evolución de la salud física

Respecto a la percepción de estas personas sobre la evolución de su capacidad y bienestar físico en los últimos años, cuatro de cada diez (40,3%) considera que ha ido a peor, un 22,1% cree que permanece igual, y un 37,6% asegura que ha mejorado.

Es importante señalar que los hombres se muestran significativamente más pesimistas con respecto a esta percepción sobre la evolución de su salud física que las mujeres. Así, casi la mitad de hombres (48,9%) considera que ha empeorado en este sentido, frente al 27,5% de las mujeres.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN DE SU SALUD FÍSICA (%).



Salud cognitiva

Las alteraciones en la función cognitiva son relativamente habituales entre las personas con problemas de salud mental que envejecen. A tenor de los datos recogidos, **tres de cada diez personas (30,3%) recibe apoyo y ayuda para la organización de la medicación para evitar el riesgo de olvidar tomarla** y un 5,5% adicional asegura que necesita este recordatorio algunas veces. Por sexo, son los hombres los que significativamente en mayor medida necesitan estos apoyos; el 33,3% de ellos asegura necesitarlos siempre o muchas veces frente al 25,6% de las mujeres. También las personas más mayores, aquellas entre 60 y 75 años, requieren estos apoyos con mayor frecuencia, aunque en este caso las diferencias no son estadísticamente significativas (32,4% frente al 29,5% de las personas entre 50 y 59 años).

Por otro lado, el 22,7% percibe que con frecuencia **pierde el hilo de las conversaciones o de los pensamientos** (como por ejemplo, el argumento de una película o de un libro...). Además, casi el 30% asegura que esto le sucede en algunas ocasiones. Con todo, **cabe decir que más de la mitad de las personas consultadas (52,3%) experimenta estos lapsus al menos en alguna ocasión.**

Aunque las diferencias por sexo no resuelta estadísticamente significativas, los datos recogidos dejan entrever un porcentaje muy superior de hombres que presentan estas pérdidas; el 27,7% de ellos frente al 15,1% de las mujeres.

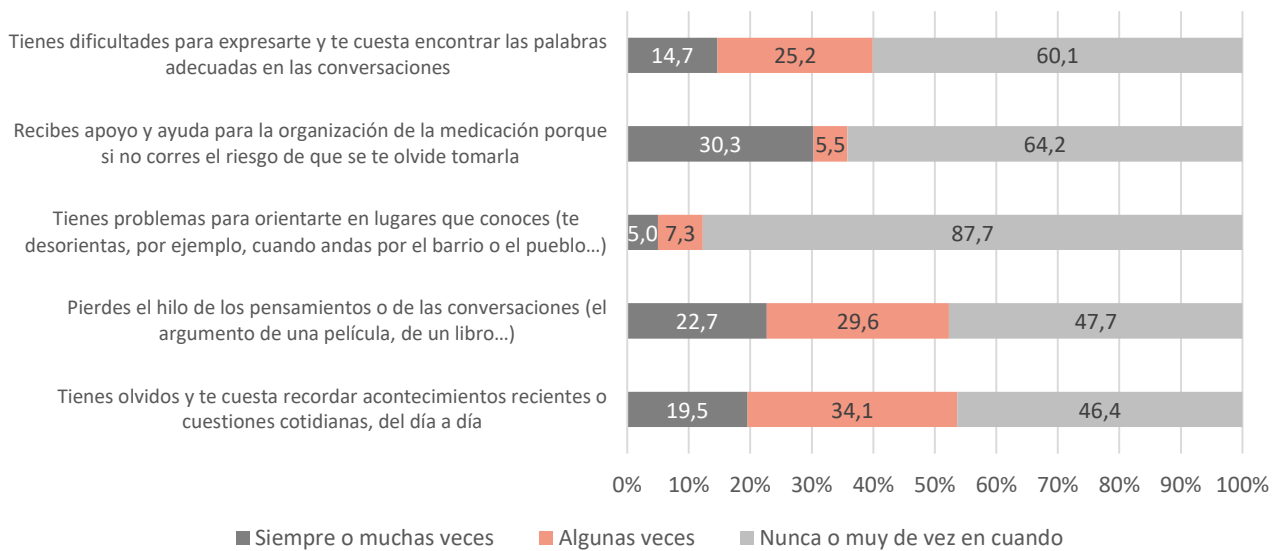
Del mismo modo, casi una de cada cinco personas (19,5%) asegura que con frecuencia tiene olvidos y que le cuesta recordar acontecimientos recientes así como cuestiones del día a día y 34,1% más experimenta estos olvidos algunas veces. **Esto supone que el 53,6% de las personas encuestadas presentan este tipo de olvidos al menos en alguna ocasión.**

En este caso, el sexo sí determina diferencias estadísticamente significativas, siendo los hombres los que padecen estos olvidos en cuestiones recientes y de la vida cotidiana con mayor frecuencia (el 24,8% frente al 11,5% de las mujeres).

Por otro lado, casi el 15% de estas personas reconocen que les cuesta expresarse y que con mucha frecuencia les cuesta encontrar las palabras adecuadas para expresarse. A un 25% además les sucede esto en algunas ocasiones. **En total, cuatro de cada diez (39,9%) experimentarían estas dificultades para la comunicación al menos en alguna ocasión.**

Por último, el 5% de las personas consultadas aseguran que con frecuencia se desorientan y tienen problemas para orientarse en lugares que conocen como el barrio o el pueblo. A un 7,3% también les sucede aunque solo en determinadas ocasiones.

FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD COGNITIVA. RESULTADOS GENERALES (%)



FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD COGNITIVA SEGÚN SEXO Y EDAD (% SIEMPRE O MUCHAS VECES)

| | % Siempre o muchas veces | Total | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|---|--------------------------|-------|--------|-------|------------|------------|
| Tienes olvidos y te cuesta recordar acontecimientos recientes o cuestiones cotidianas, del día a día | | 19,5 | 24,8* | 11,5* | 21,3 | 16,2 |
| Pierdes el hilo de los pensamientos o de las conversaciones (el argumento de una película, de un libro...) | | 22,7 | 27,7 | 15,1 | 24,5 | 19,2 |
| Tienes problemas para orientarte en lugares que conoces (te desorientas, por ejemplo, cuando andas por el barrio o el pueblo...) | | 5,0 | 6,8 | 2,3 | 6,4 | 2,7 |
| Recibes apoyo y ayuda para la organización de la medicación porque si no corres el riesgo de que se te olvide tomarla | | 30,3 | 33,3* | 25,6* | 29,5 | 32,4 |
| Tienes dificultades para expresarte y te cuesta encontrar las palabras adecuadas en las conversaciones | | 14,7 | 12,8 | 17,6 | 17,6 | 9,9 |

Nota: Se señalan con un asterisco (*) aquellos cruces para los que se han detectado diferencias estadísticamente significativas.

Algunas de las personas profesionales consultadas ponen de relieve la incidencia de algunos medicamentos o la combinación de varios en las funciones cognitivas de estas personas. En este

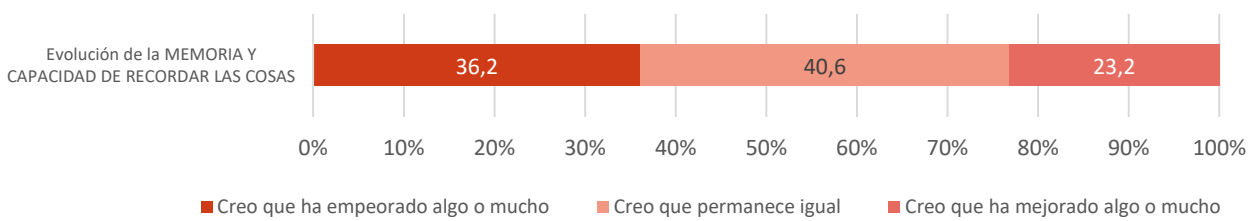
sentido, el tratamiento de la patología mental suele anteponerse a otros problemas o enfermedades que presenten, impidiendo un enfoque más preventivo en términos de salud y calidad de vida.

Percepción sobre la evolución de la salud cognitiva

Con todo, el 36,2% de las personas consultadas aseguran que durante los últimos años su rendimiento cognitivo ha empeorado. Un 40,6% cree que permanece igual y un 23,2% afirma que ha mejorado.

Aunque no se detectan diferencias estadísticamente significativas en esta percepción en función del sexo o la edad, sí cabe señalar que el porcentaje de hombres que considera que ha empeorado es notablemente superior al de las mujeres (41% frente a 28,9%). También la valoración de las personas más mayores (entre 60 y 75 años) es más pesimistas de la de las personas algo más jóvenes (39,5% frente a 34,3%).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN DE SU SALUD COGNITIVA (%)



5.2 Salud emocional

El siguiente apartado presenta los principales resultados obtenidos en relación con el bienestar o salud emocional de las personas mayores con problemas de salud mental. La salud emocional hace referencia al estado mental que permite desarrollar una vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia.

Estados de ánimo

Las alteraciones en la salud emocional y el estado de ánimo parecen estar bastante presentes entre las personas consultadas. Según los datos recogidos, **el 23,3% de ellas se sienten de manera habitual apáticas**, creen que las cosas ya no le interesan tanto como antes y un 34,5% adicional experimenta estos sentimientos de manera ocasional. Esto supone que **casi el 58% de las personas sienten esta apatía al menos ocasionalmente**.

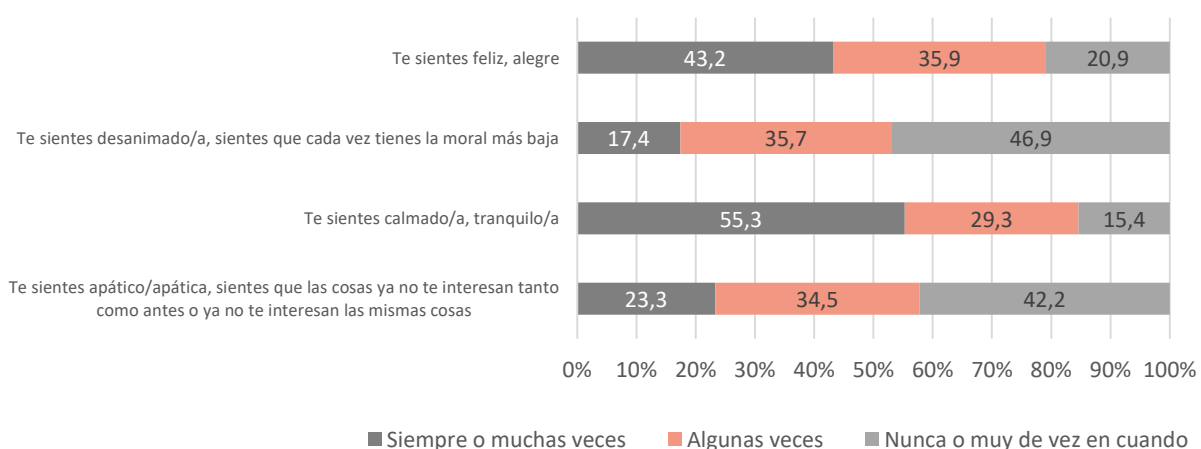
Por otro lado, más de **la mitad de estas personas (53,1%) declaran sentirse desanimadas, con la moral cada vez más baja**. El 17,4% percibe este sentimiento de manera frecuente mientras que un 35,7% lo siente ocasionalmente.

Ni el sexo ni la edad parece establecer diferencias significativas en estas percepciones, si bien los datos desagregados apuntan a que el porcentaje de hombres que habitualmente se sienten apáticos y desanimados es superior al de las mujeres. Del mismo modo, estos sentimientos resultan más habituales entre las personas algo más jóvenes (50-59 años) en comparación con las más mayores (entre 60 y 75 años).

Además, una de cada cinco personas (20,9%) asegura no sentirse nunca o casi nunca feliz, alegre. Este porcentaje asciende hasta **el 56,8% si se consideran a aquellas personas que únicamente sienten felicidad y alegría así en algunas ocasiones**.

Por último, el 15,4% de estas personas reconocen que nunca se sienten calmadas y tranquilas y un 29,3% solo en algunas ocasiones se siente así, lo que representaría el 44,7% del total.

FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD EMOCIONAL. RESULTADOS GENERALES (%)



FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD EMOCIONAL SEGÚN SEXO Y EDAD (% SIEMPRE O MUCHAS VECES)

| % Siempre o muchas veces | Total | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|--|-------|--------|-------|------------|------------|
| Te sientes apático/apática, sientes que las cosas ya no te interesan tanto como antes o ya no te interesan las mismas cosas | 23,3 | 27,0 | 17,9 | 26,1 | 17,6 |
| Te sientes calmado/a, tranquilo/a | 55,3 | 50,8 | 61,6 | 55,2 | 55,1 |
| Te sientes desanimado/a, sientes que cada vez tienes la moral más baja | 17,4 | 20,0 | 13,8 | 20,7 | 10,4 |
| Te sientes feliz, alegre | 43,2 | 45,0 | 40,7 | 39,3 | 50,0 |

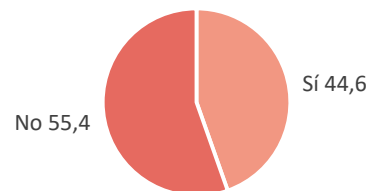
Nota: Se señalan con un asterisco (*) aquellos cruces para los que se han detectado diferencias estadísticamente significativas.

Algunas personas profesionales entrevistadas señalan que a medida que avanza la edad, la sintomatología de la enfermedad va variando y, aunque puede haber diferencias, por lo general tiende a ser menos intrusiva. Por el contrario, perciben en estas personas una mayor vulnerabilidad emocional, debido a los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento. Una importante pérdida de las capacidades o un descenso de la funcionalidad pueden provocar malestar en muchas personas.

Pensamientos e ideas de muerte

Casi el 45% de las personas consultadas ha tenido o tiene en la actualidad pensamientos o ideas de muerte, de no querer seguir viviendo.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PENSAMIENTO E IDEAS DE MUERTE (%)

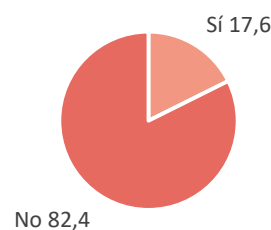


Aunque el sexo no establece diferencias estadísticamente significativas, cabe señalar que la proporción de hombres que ha tenido este tipo de ideas es muy superior al de las mujeres (48,5% frente al 38,6%).

Ingresos hospitalarios

El 17,6% de las personas consultadas han tenido un ingreso hospitalario en el último año.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN INGRESOS HOSPITALARIOS (%)



No se identifican diferencias en esta cuestión en función del sexo o la edad si bien estos ingresos han sido más frecuentes entre las mujeres (20,5%) y las personas entre 60 y 75 años (22,4%).

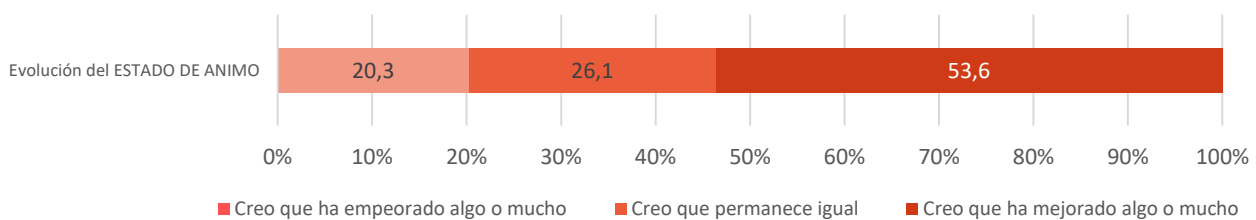
Algunas personas profesionales ponen de relieve el impacto que puede tener la salud y la calidad de vida la institucionalización así como los ingresos hospitalarios y la duración de estos, en tanto que suponen periodos de elevado estrés y descompensaciones hormonales contrarios a la idea de envejecimiento saludable.

Percepción sobre la evolución de la salud emocional

Respecto a la evolución de la percepción en relación con el estado de ánimo en los últimos años, los datos señalan que el 20,3% de estas personas considera que ha empeorado, el 26,1% cree que permanece igual y un 53,6% que ha mejorado.

Aunque las diferencias no son significativas, la percepción de las mujeres con respecto a la evolución de su estado de ánimo es más pesimista que la de los hombres (el 23,4% de ellas cree que ha empeorado frente al 17,9% de los hombres).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD EMOCIONAL (%)



5.3 Salud social

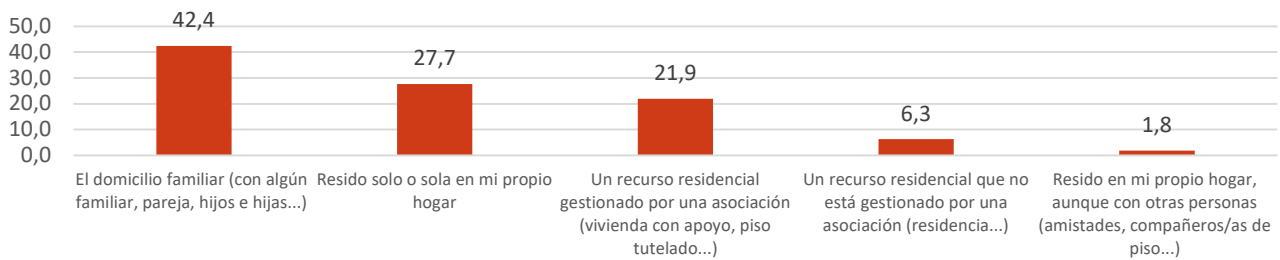
A continuación se presentan los resultados obtenidos en el ámbito de la participación e inclusión social. Cabe señalar que esta participación e implicación en el contexto social, lo que puede llamarse salud social, resulta un elemento fundamental para el bienestar general de las personas. Las interacciones sociales resultan un factor protector de la salud no solo por los buenos momentos que aportan sino también porque enriquecen y favorecen el desarrollo personal. Por el contrario, el aislamiento social o la soledad no deseada se identifica como un factor de riesgo que se vincula con una disminución en la felicidad de las personas, el empeoramiento del estado de salud y una reducción en la esperanza de vida.

Lugar de residencia

Atendiendo al lugar de residencia, **la mayor parte de las personas consultadas (42,4%) reside en el domicilio familiar** y un 27,7% vive solo o sola en su propio domicilio. Casi tres de cada diez (28,1%) reside en algún recurso residencial, generalmente gestionado por alguna entidad social. Un minoritario 1,8% reside en su hogar con personas que no pertenecen a sus familias.

El porcentaje de mujeres que reside en el domicilio familiar es significativamente superior al de los hombres (47,3% frente al 39,1%). En cambio, la presencia de hombres en recursos residenciales, independientemente de quien los gestione, es superior al de las mujeres (31,6% frente a 23,1%).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL (%)



Más de la mitad de las personas que reside en el domicilio familiar (51,6%) vive con sus progenitores, ya sea con su madre (35,8%) o con su padre (15,8%). Casi uno de cada tres (31,6%) vive con su pareja y un 15,8% con sus hijos y/o hijas. El 26,3% convive con un hermano (12,6%) o bien una hermana (13,7%). Por último, se constata un 6,3% de personas que conviven con otras personas de la familia (tíos, tías, nietos, nietas...).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR FAMILIAR SEGÚN CON QUIEN VIVEN (%)

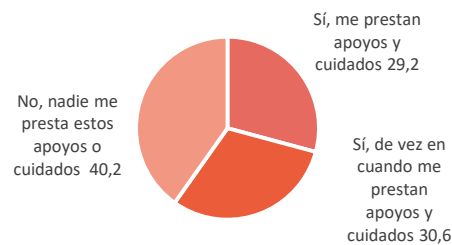
| Categoría | % |
|----------------------------------|------|
| Con mi madre | 35,8 |
| Con mi padre | 15,8 |
| Con mi hermano | 12,6 |
| Con mi hermana | 13,7 |
| Con mi pareja | 31,6 |
| Con mis hijo(s) o hija(s) | 15,8 |
| Con otras personas de la familia | 6,3 |

Nota: La suma de porcentajes es superior al 100% ya que las personas podían indicar tantas personas como fuera necesario.

Apoyos y cuidados en el ámbito familiar

Casi seis de cada diez personas reciben apoyos y cuidados informales de alguna persona de su entorno familiar o cercano (por ejemplo, para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, realizar compras, gestiones y trámites administrativos...). Prácticamente la mitad (29,2%) recibe estos apoyos de manera habitual y la otra mitad (30,6%) de vez en cuando.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI RECIBEN APOYOS O CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR (%)



El porcentaje de mujeres que asegura recibir este tipo de apoyos ya sea de manera habitual u ocasional es significativamente superior al de los hombres (72,4% y 50,8% respectivamente). La edad en cambio no determina diferencias estadísticamente significativas en esta cuestión.

Respecto a quien es la persona que principalmente le presta estos apoyos destacan sobre todo figuras femeninas como la madre (22,8%) o la hermana (22,8%). Además, el 20,3% asegura que es su hermano quien le presta estos apoyos, en el 13% de los casos la pareja y en el 4,9% el hijo.

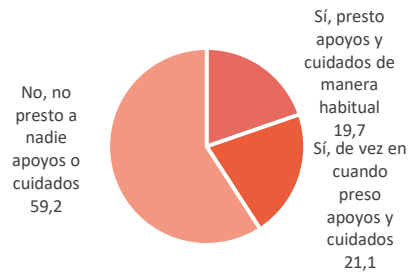
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN APOYO FAMILIAR SEGÚN QUIEN LES PROPORCIONA EL APOYO (%)

| Categoría | % |
|--|------|
| Mi madre | 22,8 |
| Mi padre | 2,4 |
| Mi hermana | 22,8 |
| Mi hermano | 20,3 |
| Mi pareja | 13,0 |
| Mi hijo | 4,9 |
| Otras personas de la familia | 6,5 |
| Otras personas que no es de la familia | 7,3 |

En sentido contrario, cabe destacar que **cuatro de cada diez personas consultadas proporcionan apoyos a algún miembro de su familia**. Casi la mitad (19,7%) lo hace de manera habitual y un porcentaje similar (21,1%) de manera ocasional.

Ni el sexo ni la edad de las personas parece establecer diferencias estadísticamente significativas en esta cuestión.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI PRESTAN APOYOS O CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR (%)



Respecto a quien es la persona a la que principalmente proporcionan estos apoyos y cuidados **destaca sobre todo la madre (44,7%)**. Además, el 10,6% menciona la hermana, el 9,4% la pareja y el 8,2% el padre y el 7,1% el hermano.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS QUE PRESTAN APOYO FAMILIAR SEGÚN A QUIEN LES PROPORCIONAN EL APOYO (%)

| | % |
|--|------|
| A mi madre | 44,7 |
| A mi padre | 8,2 |
| A mi hermana | 10,6 |
| A mi hermano | 7,1 |
| A mi pareja | 9,4 |
| A mi hijo | 1,2 |
| A mi hija | 7,1 |
| A otras personas de la familia | 5,9 |
| A otras personas que no es de la familia | 5,9 |

Participación e inclusión social

La mayor parte de las personas consultadas (61,8%) afirman que **habitualmente disfrutan de su tiempo libre y de su tiempo de ocio** para hacer las cosas que le gustan. El porcentaje de personas que asegura no disfrutar nunca o casi nunca de este tiempo personal se sitúa en el 12,7%.

A pesar de ello, los datos recogidos dejan entrever un **importante volumen de personas que presenta al menos cierto déficit en términos de participación e inclusión social en su entorno comunitario**. Así, casi **una de cada cuatro personas consultadas (22,4%) carecen de amistades o personas cercanas que se preocupen por ellas**, de lo que les sucede en el día a día. Este porcentaje asciende al 41,6% si se considera a quienes aseguran contar con este apoyo solo algunas veces.

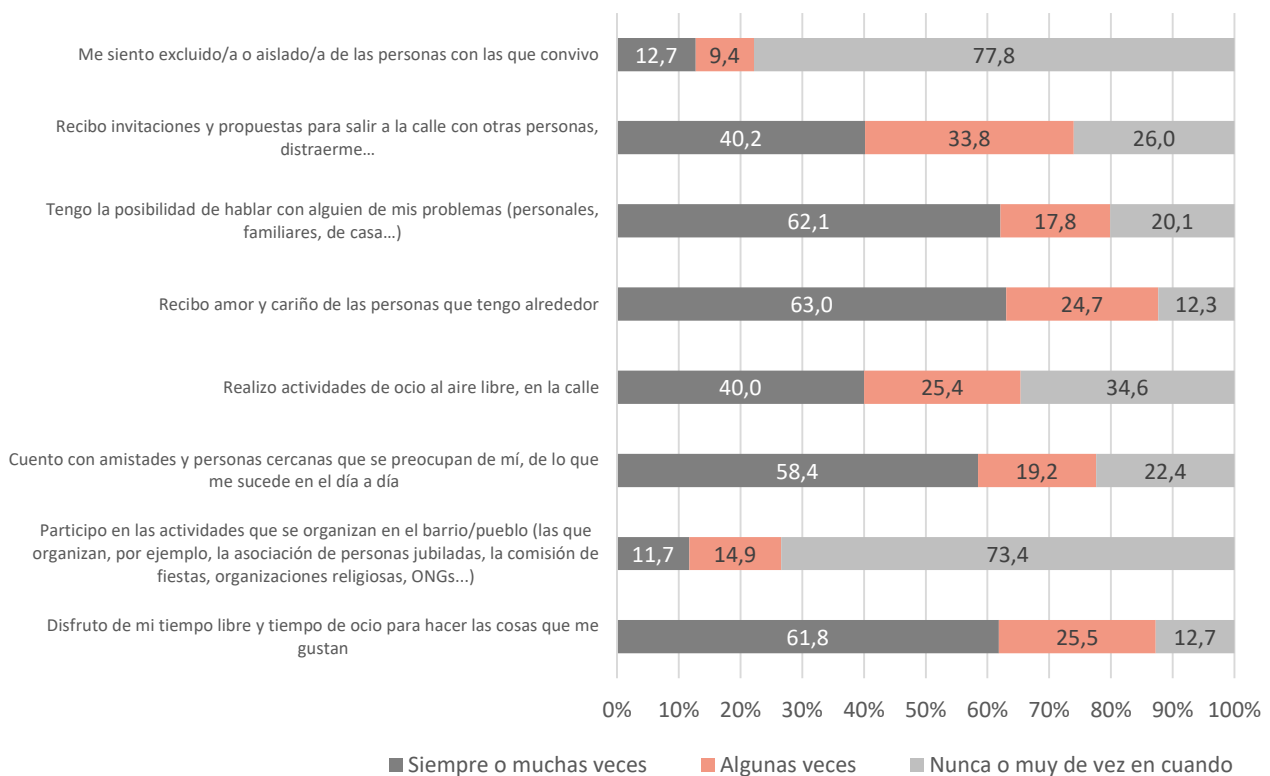
En esta misma línea, se advierte que **un 26% de ellas no recibe nunca o casi nunca invitaciones y propuestas para salir a la calle, hacer planes con otras personas y distraerse** y un **20,1% declara que por lo general no tiene a nadie con quien hablar de sus problemas personales**. Ni el sexo ni la edad establecen diferencias estadísticamente significativas en relación con estas opiniones.

Por otro lado, **el 12,7% asegura que habitualmente se sienten excluidas o aisladas de las personas con las que convive**. Aunque de nuevo las diferencias por sexo no resultan estadísticamente significativas, los datos apuntan a que el porcentaje de mujeres que experimentan este sentimiento con mucha frecuencia duplica al de los hombres (19% frente a 8,6%). Además, a medida que avanza la edad también parece incrementarse esta sensación de aislamiento y exclusión. Así, las personas entre 60 y 75 años quienes lo perciben habitualmente es del 17,8% frente al 10,4% de aquellas entre 50 y 59 años.

Los datos recogidos revelan que **la participación de estas personas en actividades que se organicen en el entorno comunitario, el barrio, el pueblo resulta en gran medida infrecuente**. Casi tres de cada cuatro personas consultadas (73,4%) no participa nunca o casi nunca en este tipo de iniciativas, y un 15% adicional solo lo hace algunas veces. En este caso, los datos muestran diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y apuntan a que la proporción de mujeres que nunca participa en estas actividades es significativa mente superior a la de los hombres (81,8% frente al 67,9%).

También se advierte un importante volumen de personas que asegura que no realiza actividades de ocio al aire libre, en la calle. Concretamente **el 34,6% de ellas asegurar no realizar actividades de ocio al aire libre nunca o casi nunca** y un 25,4% adicional las realiza solo de vez en cuando. No se advierten diferencias significativas en esta cuestión en base al sexo y la edad, aunque el porcentaje de hombres que nunca realiza este tipo de actividades (36,7%) así como el de personas entre 60 y 75 años (37,3%) es algo superior.

RECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL. RESULTADOS GENERALES (%)



FRECUENCIA CON LA QUE EXPERIMENTA DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL SEGÚN SEXO Y EDAD (% SIEMPRE O MUCHAS VECES)

| % Siempre o muchas veces | Total | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|--|-------|--------|-------|------------|------------|
| Disfruto de mi tiempo libre y tiempo de ocio para hacer las cosas que me gustan | 61,8 | 60,9 | 63,2 | 62,0 | 58,9 |
| Participo en las actividades que se organizan en el barrio/pueblo (las que organizan, por ejemplo, la asociación de personas jubiladas, la comisión de fiestas, organizaciones religiosas, ONGs...) | 11,7 | 12,7* | 10,2* | 13,3 | 8,1 |

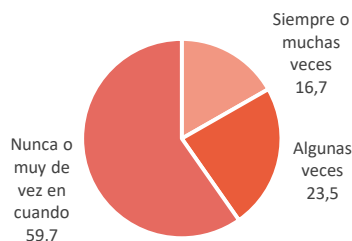
| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| Cuento con amistades y personas cercanas que se preocupan de mí, de lo que me sucede en el día a día | 58,4 | 61,2 | 54,1 | 60,6 | 54,2 |
| Realizo actividades de ocio al aire libre, en la calle | 40,0 | 39,8 | 40,3 | 36,1 | 46,3 |
| Recibo amor y cariño de las personas que tengo alrededor | 63,0 | 61,9 | 64,7 | 61,6 | 64,5 |
| Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas (personales, familiares, de casa...) | 62,1 | 62,7 | 61,2 | 57,9 | 68,9 |
| Recibo invitaciones y propuestas para salir a la calle con otras personas, distraerme... | 40,2 | 40,5 | 39,8 | 38,8 | 41,3 |
| Me siento excluido/a o aislado/a de las personas con las que convivo | 12,7 | 8,6 | 19 | 10,4 | 17,8 |

Nota: Se señalan con un asterisco (*) aquellos cruces para los que se han detectado diferencias estadísticamente significativas.

Soledad no deseada

La soledad no deseada es un sentimiento subjetivo que resulta de la discrepancia entre las conexiones sociales deseadas y las reales. La experiencia de la soledad no deseada surge, por tanto, de la evaluación de las relaciones personales (objetivas), a través de unas expectativas y deseos (subjetivos), generando una satisfacción sobre estas relaciones o a una frustración o sentimiento de soledad. Este tipo de soledad se vincula con la vulnerabilidad social de las personas y suele conllevar efectos perniciosos para la salud.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI SE SIENTEN SOLAS (%)



Según los datos recogidos en este estudio, casi el 17% de las personas mayores consultadas se sienten solas de manera habitual y un 23,5% adicional se siente así en determinadas ocasiones. Estos datos se sitúan muy por encima de los que apunta el Barómetro de Soledad no Deseada en el País Vasco de 2024¹⁸, que estima en un 11,5% la población de Euskadi de 55 o más años se siente sola.

Los datos a nivel general parecen también confirmar esta **relación entre la salud mental y la soledad no deseada**. Así, casi mitad de las personas con problemas de salud mental en Euskadi sufren soledad no deseada (43,2%), lo que supone cuatro veces más que las personas sin problemas de salud mental (9,2%).

Aunque estos datos recogidos en el marco de este estudio no revelan diferencias estadísticamente significativas en el sentimiento de soledad según el sexo, cabe mencionar algunas particularidades en la frecuencia con la que aparece este sentimiento de soledad entre ellos y ellas. Así, resulta más habitual que los hombres experimenten este sentimiento de manera habitual (19,2% frente al 12,6% de las mujeres), mientras que ellas lo perciben más ocasionalmente (31% frente al 18,7% de los hombres).

En esta misma línea el citado informe desarrollado a nivel estatal señala que, a diferencia de lo que sucede en la población general, los hombres con problemas de salud mental sufren una prevalencia

¹⁸ FUNDACIÓN ONCE y FUNDACIÓN AXA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en el País Vasco 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024.

de soledad no deseada algo mayor que las mujeres con problemas de salud mental (54,0% frente a 47,6%)¹⁹.

Discriminación y doble estigma

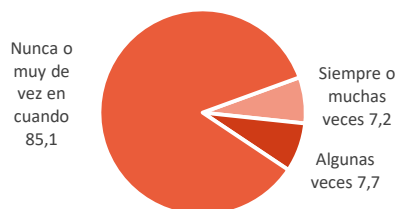
El estigma asociado a los problemas de salud mental es uno de los problemas más importantes que afecta a todos los ámbitos de la vida de quienes padecen este tipo de problemas y sus familias. El estigma incide negativamente en los procesos de recuperación de las personas. Las afecciones de salud mental en el caso de las personas mayores suelen estar infravaloradas e infratratadas, y esta estigmatización puede hacer que las personas sean reacias a buscar ayuda.

Pero el estigma que pueden percibir las personas con problemas de salud que envejecen no está solamente relacionado con los problemas de salud mental sino también con los propios procesos de envejecimiento. Las imágenes estereotipadas y negativas que vinculan enfermedad a vejez, deterioro y carga social pueden reforzar el edadismo, entendido como una actitud de rechazo y el miedo a envejecer²⁰. En España una cuarta parte de las personas de 65 o más años se siente discriminada debido a su edad. Estas creencias edadistas trasladan una idea de las personas mayores como dependientes, enfermas, frágiles, improductivas o pasivas y pueden acabar afectando gravemente a la salud mental de las personas mayores.

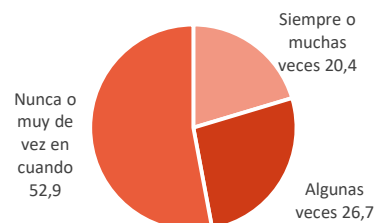
Este doble estigma que sufren las personas con problemas de salud mental que envejecen incrementa innecesariamente los problemas que derivan tanto del problema de salud mental como del proceso de envejecimiento, pudiendo constituir así uno de los principales obstáculos para el éxito de un tratamiento, la recuperación y la capacidad de desarrollar un proceso vital satisfactorio en las diferentes fases de este.

Entre las personas consultadas en el marco de este estudio **parece prevalecer la discriminación derivada del problema de salud mental al edadismo o discriminación derivada de la edad**. Así, el 47,1% de ellas se ha sentido, al menos en alguna ocasión, discriminada por su problema de salud mental frente a un 15% que asegura haberse sentido discriminada por la edad. Ni la edad ni el sexo de las personas parecen determinar diferencias estadísticamente significativas en la percepción.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI SE HAN SENTIDO DISCRIMINADAS POR SU EDAD (%)



DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI SE HAN SENTIDO DISCRIMINADAS POR SU PROBLEMA DE SALUD MENTAL (%)



¹⁹ FUNDACIÓN ONCE y FUNDACIÓN AXA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024.

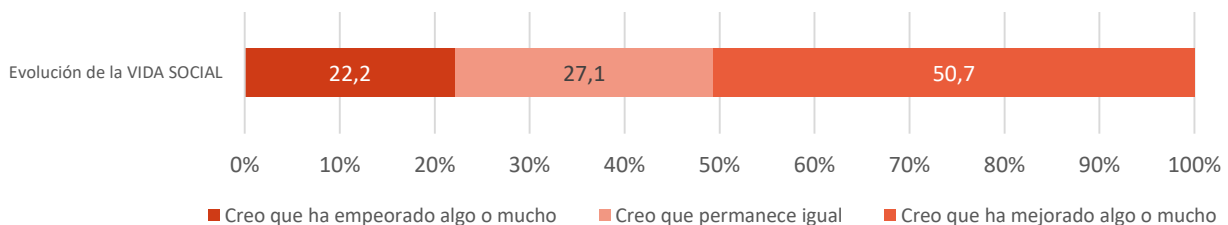
²⁰ UNIÓN DEMOCRÁTICA DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE ESPAÑA (UDP). Informe sobre edadismo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.

Percepción sobre la evolución de la salud social

Con todo, los datos indican que el 22,2% de las personas consultadas considera que durante los últimos años su vida social ha empeorado. Un 27,1% cree que permanece igual y un 50,7% afirma que ha mejorado.

Aunque no se detectan diferencias estadísticamente significativas en esta percepción en función del sexo, cabe señalar que el porcentaje de hombres que considera que ha empeorado es superior al de las mujeres (25,4% frente a 17,2%).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (%)



5.4 Estado de salud general- integral

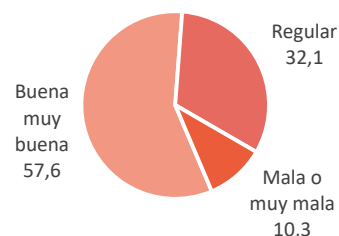
A continuación se presentan los resultados en relación con el estado de salud general o integral de las personas consultadas. Se pretende indagar sobre todo en la valoración subjetiva que realizan sobre su estado de bienestar general, en el que se integrarían los distintos ámbitos de la salud como la física, la cognitiva, la emocional y la social.

Percepción de la salud general

Se percibe cierto optimismo en relación con el estado de salud percibido por estas personas. Casi **el 60% de ellas considera que su estado de salud general es bueno o muy bueno**. Una de cada tres considera que es regular y el 10,3% la valora como mala o muy mala.

Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, el porcentaje de mujeres que percibe una buena salud es superior al de los hombres (66,3% frente a 51,9%).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD (%)



Si se comparan estos datos con los que proporciona la última Encuesta de Salud del País Vasco se advierte que **la proporción de personas con problemas de salud mental que valoran positivamente su salud (la califican como buena o muy buena) es notablemente inferior a la de las personas mayores del total de la población**. En este caso el porcentaje oscila entre el 73-77% dependiendo del intervalo de edad que se considere.

Además, y a diferencia de lo que sucede entre las personas con problemas de salud mental consultadas, las mujeres mayores tienden a mostrarse algo más pesimistas en esta valoración que los hombres, especialmente a partir de los 75 años.

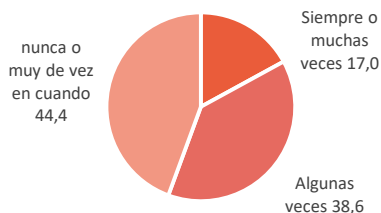
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (%) SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD SEGÚN SEXO Y EDAD

| | Total | | Hombres | | Mujeres | |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 55-64 años | 65-74 años | 55-64 años | 65-74 años | 55-64 años | 65-74 años |
| Muy buena + Buena | 76,9 | 73,2 | 77,3 | 77,2 | 76,6 | 69,6 |
| Regular | 19,9 | 23 | 19,2 | 20 | 20,6 | 25,7 |
| Mala + Muy mala | 3,2 | 3,8 | 3,5 | 2,9 | 2,9 | 4,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Encuesta de Salud del País Vasco 2023

Impedimentos debido a la edad

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE PIENSAN QUE SU EDAD LE IMPIDE HACER COSAS QUE LE GUSTARÍA (%)



El 17% de las personas consultadas cree que su edad le impide hacer cosas que le gustaría. Este porcentaje asciende al 55,6% si se considera también a quienes perciben este impedimento en algunas ocasiones (38,6%).

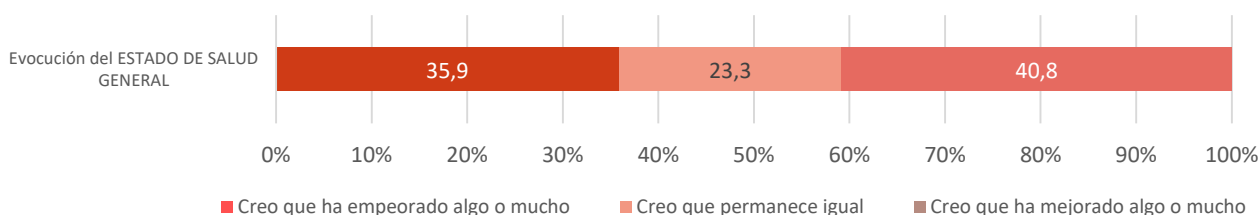
El sexo no marca diferencias significativas en esta percepción, si bien son las mujeres quienes con mayor frecuencia se sienten impedidas para hacer cosas que le gustan a causa de la edad (21,3% frente al 14,2% de los hombres).

Percepción sobre la evolución del estado de salud general

Los datos en relación con la evolución de la percepción del estado de salud general o integral de estas personas indican que el 35,9% considera que ha empeorado, el 23,3% cree que permanece igual y un 40,8% que ha mejorado.

El sexo o la edad no determinan diferencias estadísticamente significativas si bien cabe añadir que los hombres (38,8%) y las personas de entre 50 y 59 años (39,4%) se muestran más pesimistas a este respecto.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL (%)



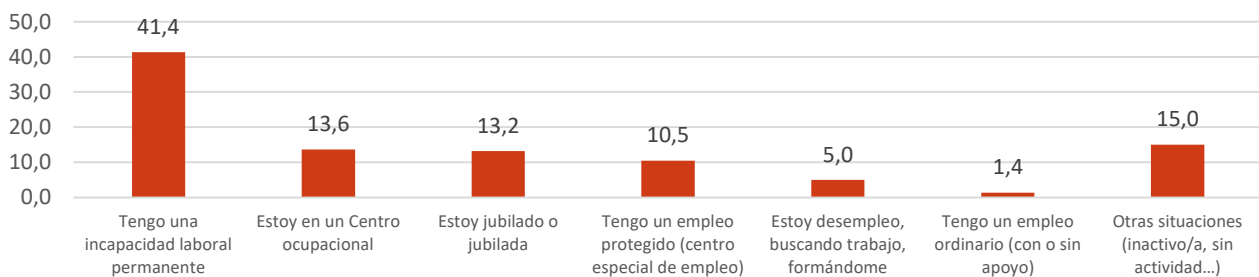
5.5 Bienestar material

A continuación se presentan los principales resultados en relación con el bienestar material de las personas consultadas. El bienestar material se refiere a tener solvencia suficiente para cubrir los distintos aspectos de la vida de una persona en el presente y también en el futuro.

Situación en relación con el empleo

Atendiendo a la situación actual con el empleo de estas personas, los datos muestran que **la mayoría (41,4%) tiene una incapacidad laboral permanente**. Además, el 13,6% acude a un centro ocupacional y un porcentaje similar (13,2%) es una persona jubilada y un 10,5% cuenta con un empleo protegido en un centro especial de empleo. Cabe también destacar que un 15% de ellas se encuentra en otra situación (inactivas que no buscan empleo, etc.).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SU RELACIÓN CON EL EMPLEO (%)

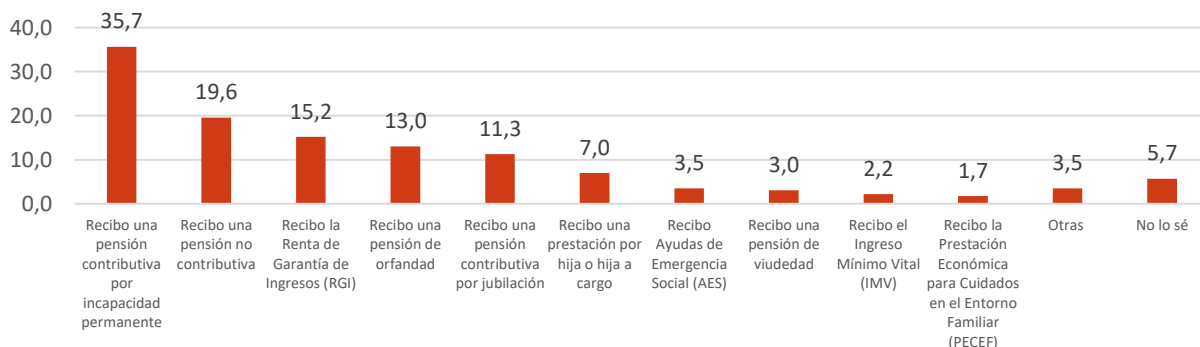


Por sexo, cabe destacar una mayor proporción de hombres con una incapacidad permanente (50,4% frente al 27,1% de las mujeres) o bien con un empleo protegido (15,6% frente al 2,4% de las mujeres consultadas). En cambio, la proporción de mujeres que acuden a un centro ocupacional es muy superior (24,7% frente al 6,7% de los hombres) así como jubiladas (23,5% frente al 6,7% de los hombres).

Situación económica

Respecto a las prestaciones o pensiones que reciben, **la mayor parte de las personas consultadas (35,7%) reciben una pensión contributiva por incapacidad permanente**, el 19,6% recibe una pensión no contributiva y el 15,2% es beneficiaria de la Renta de Garantía de Ingresos (RGI). Además, un 13% recibe una pensión por orfandad y el 11,3% recibe una pensión contributiva por jubilación.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PENSIONES O PRESTACIONES QUE RECIBEN (%)



Nota: La suma de porcentajes es superior al 100% ya que las personas podían indicar tantos tipos de pensiones o prestaciones como fuera necesario.

La proporción de hombres que recibe una pensión contributiva por incapacidad permanente o son beneficiarias de la RGI es superior al de las mujeres. Entre ellas resulta más habitual la pensión de orfandad o la pensión contributiva por jubilación.

A medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de personas que reciben una pensión contributiva por incapacidad permanente o por jubilación mientras que desciende el porcentaje de personas que reciben una pensión no contributiva o que es beneficiaria de la RGI.

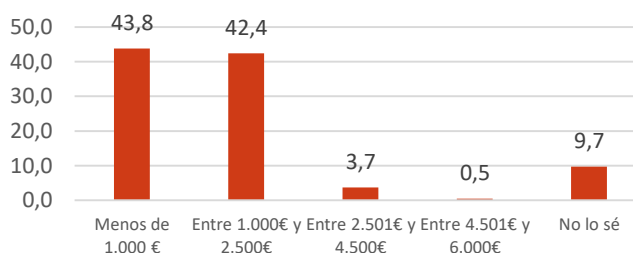
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PENSIONES O PRESTACIONES QUE RECIBEN SEGÚN SEXO Y EDAD (%)

| | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|---|--------|-------|------------|------------|
| Recibo una pensión contributiva por incapacidad permanente | 39,4 | 30,1 | 33,8 | 39,5 |
| Recibo una pensión no contributiva | 19,7 | 19,4 | 23,0 | 13,2 |
| Recibo la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) | 18,2 | 10,8 | 17,6 | 11,8 |
| Recibo una pensión de orfandad | 8,0 | 20,4 | 12,2 | 13,2 |
| Recibo una pensión contributiva por jubilación | 6,6 | 18,3 | 10,8 | 13,2 |
| Recibo una prestación por hija o hija a cargo | 2,9 | 12,9 | 8,1 | 5,3 |
| Recibo Ayudas de Emergencia Social (AES) | 3,6 | 3,2 | 4,7 | 1,3 |
| Recibo una pensión de viudedad | 2,2 | 4,3 | 2,7 | 3,9 |
| Recibo el Ingreso Mínimo Vital (IMV) | 3,6 | 0,0 | 2,0 | 2,6 |
| Recibo la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) | 1,5 | 2,2 | 1,4 | 2,6 |
| Otras | 3,6 | 3,2 | 4,1 | 2,6 |
| No lo sé | 4,4 | 7,5 | 5,4 | 6,6 |

Nota: La suma de porcentajes es superior al 100% ya que las personas podían indicar tantos tipos de discapacidad como fuera necesario.

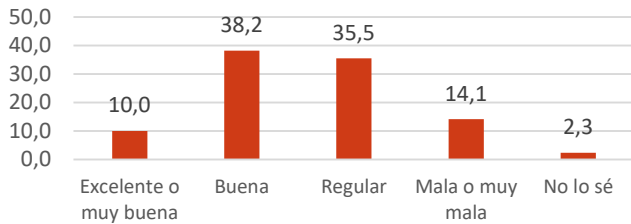
En cuanto a las cuantías, **el 43,8% de las personas consultadas cuenta con ingresos mensuales netos inferiores a 1.000€** y un porcentaje similar (42,4%) de entre 1.000€ y 2.500€. Esto supone que la gran mayoría de estas personas (86,2%) dispone de unos ingresos mensuales inferiores a 2.500€.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS NETOS MENSUALES (%)



No se advierten diferencias estadísticamente significativas en los ingresos que reciben en función de la edad o el sexo, si bien cabe destacar un elevado porcentaje de mujeres que aseguran desconocer los ingresos mensuales de los que dispone (el 20% de ellas frente al 3% de los hombres).

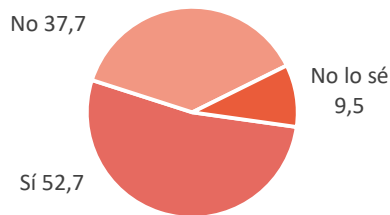
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (%)



Desde una perspectiva más subjetiva cabe señalar que **la mayor parte de estas personas define su situación económica como buena (38,2%) o regular (35,5%)**. Una de cada diez personas considera que es excelente o muy buena mientras que el 14,1% cree que es mala o muy mala.

En esta ocasión el sexo sí parece determinar diferencias estadísticamente significativas en la valoración subjetiva en relación con su situación. Así, las mujeres califican en mayor medida esta situación como buena (47,1% frente al 32,3% de los hombres) e incluso como muy buena o excelente (14,9% frente al 6,8%). Los hombres se decantan en mayor medida por calificar su situación económica como regular (40,6% frente al 27,6% de las mujeres). La edad, en cambio, no parece establecer diferencias en este sentido.

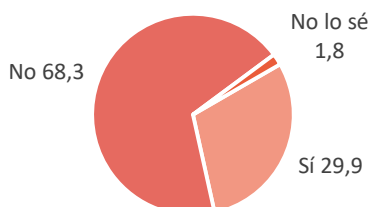
DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A UN IMPREVISTO ECONÓMICO (%)



A pesar de esta percepción relativamente positiva sobre su situación económica, los datos revelan que **casi cuatro de cada diez personas consultadas (37,7%) aseguran no poder hacer frente a gastos imprevistos con sus propios recursos económicos**. Este porcentaje se sitúa muy por encima del dato que proporciona el INE para el conjunto de Euskadi (20,6%) así como el dato estatal para personas mayores de 65 años (28,9%)²¹.

Aunque no se advierten diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, cabe destacar que el porcentaje de mujeres que desconoce su capacidad para hacer frente a dicho gasto nuevamente es notablemente superior al de los hombres (12,6% y 7,5% respectivamente). Por edad, parece que las personas algo más jóvenes (entre 55y 59 años), tendrían más dificultades para afrontar este imprevisto.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN SI RECIBE APOYO ECONÓMICO (%)



Casi el 30% de las personas consultadas recibe apoyo económico de algún familiar o persona cercana. Un 70% asegura no recibir este tipo de apoyo. Aunque las diferencias no pueden considerarse estadísticamente significativas, resulta más habitual que sean mujeres las que reciben este apoyo (35,6% frente al 26,1% de los hombres).

²¹ INE. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). 2023

Son sobre todo las madres (28,8%) así como los hermanos (22,7%) y hermanas (16,7%) quienes principalmente proveen estos apoyos económicos a las personas consultadas.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN APOYO ECONOMICO SEGÚN QUIEN LES PROPORCIONA EL APOYO (%)

| | % |
|---|------|
| De mi madre | 28,8 |
| De mi padre | 9,1 |
| De mi hermana | 16,7 |
| De mi hermano | 22,7 |
| De mi pareja | 15,2 |
| De mi hijo | 6,1 |
| De otras personas de la familia | 4,5 |
| De otras personas que no es de la familia | 7,6 |

Tal y como reflexionan algunas profesionales, el nivel socioeconómico de las personas es un importante condicionante de la salud. Las personas más desfavorecidas en este sentido enfrentan tasas de morbilidad y mortalidad superiores mientras que aquellas con mayor capacidad económica.

6. PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

A lo largo de este apartado se analiza de manera más detallada las principales preocupaciones de las personas encuestadas en lo que respecta a su propio proceso de envejecimiento.

Para la mayoría de las personas consultadas (74,1%) la salud es la principal preocupación del proceso de envejecimiento. Aunque no puede hablarse de diferencias estadísticamente significativas en función del sexo o la edad de las personas consultadas, cabe señalar que los hombres (77,7%) así como las personas entre 50 y 59 años (76,6%), se muestran algo más contundentes en esta afirmación.

Por lo general, los datos apuntan a que un importante volumen de personas (**61,8%**) **se siente a gusto con el proceso de envejecimiento que están protagonizando**, con cómo está envejeciendo y el **61,1% declara sentirse bien**, a gusto consigo mismo o misma a medida que envejece.

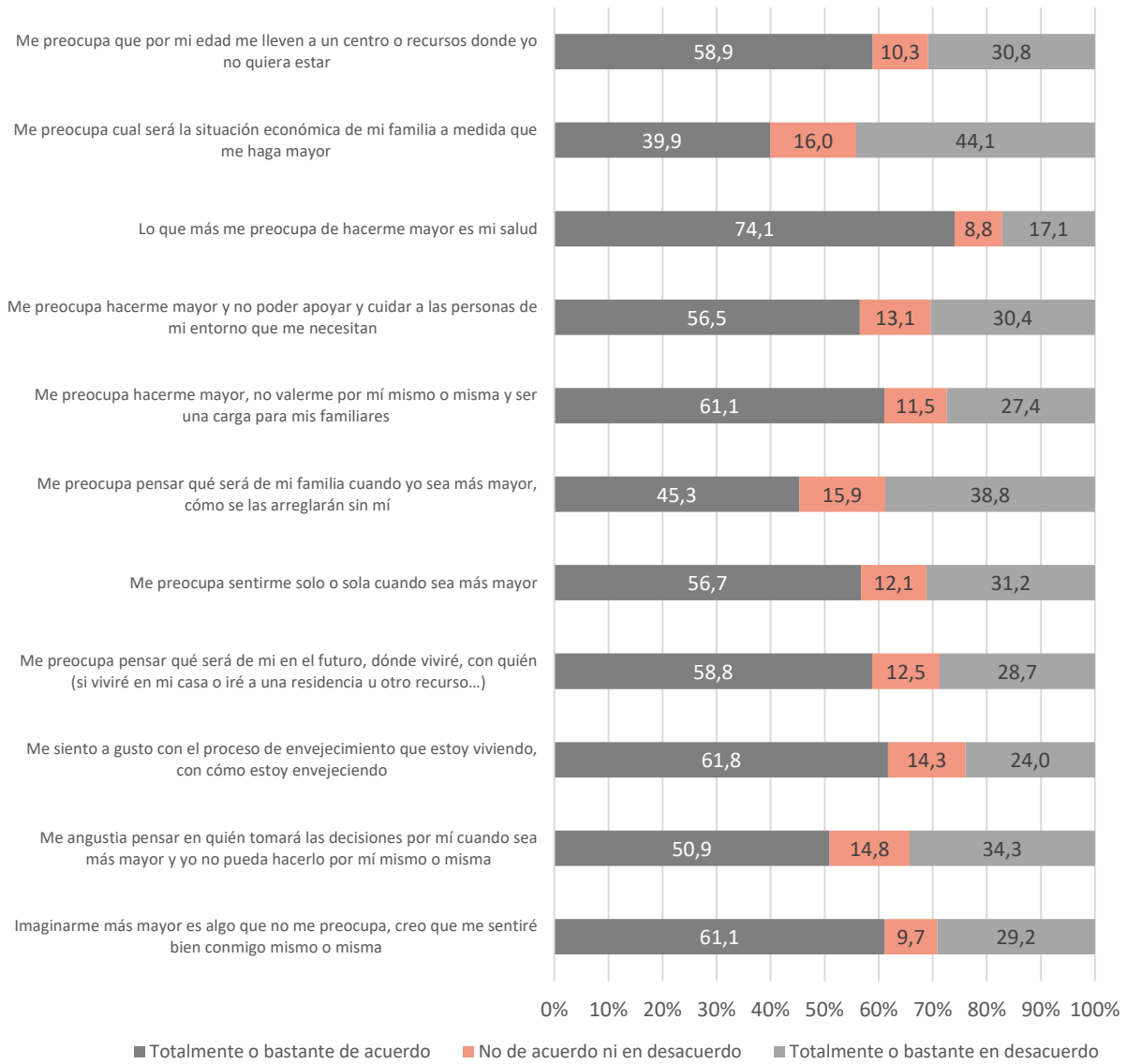
A pesar de ello, **las personas consultadas dejan entrever algunas preocupaciones que surgen en esta etapa vital relacionadas con los cuidados en el ámbito familiar.** Así, por ejemplo, el **61,1% de ellas se muestran muy preocupadas ante la posibilidad de acabar siendo una carga para sus familiares**, de no valerse por sí mismos o mismas o ser dependientes de estas personas. Del mismo modo, para el **56,5% la preocupación de hacerse mayor es que no puedan apoyar y cuidar a las personas de la familia o del entorno cercano que les necesitan.**

Aunque en menor medida, el **45,5% de estas personas muestran una alta preocupación por la situación en la que quedará su familia cuando no estén**, cómo se las arreglará la familia cuando él o ella ya no esté, qué será de ellos y ellas **y cuatro de cada diez (39,9%) por la situación económica en la que quedará la familia.**

También **se identifican preocupaciones entre estas personas relacionadas con las decisiones importantes sobre su futuro, como por ejemplo, dónde y con quien vivirán o quien tomará las decisiones que les atañen en su lugar.** Así, al **58,9% les preocupa acabar en un centro o recurso en el que él o ella no quiera estar** y a un porcentaje muy similar (**58,8%**) **le preocupa pensar qué será de ellas y ellos, dónde vivirán cuando se hagan mayores y al 50,9% quién tomará las decisiones por ellos o por ellas** cuando ya no puedan hacerlo por sí mismas. Estas preocupaciones parecen ser algo superior entre las personas algo más jóvenes (entre 50 y 59 años) que entre aquellas de más edad (60 y 75 años), si bien las diferencias entre ambos grupos no pueden considerarse estadísticamente significativas.

Independientemente del sexo y la edad, **los datos apuntan a que la soledad no deseada así como el aislamiento social es otra de las preocupaciones de muchas de las personas que envejecen.** Casi seis de cada diez personas consultadas (56,7%) muestran una alta preocupación por esta cuestión.

GRADO DE ACUERDO CON DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.
RESULTADOS GENERALES (%)



GRADO DE ACUERDO CON DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN SEXO Y EDAD (% SIEMPRE O MUCHAS VECES)

| % Totalmente o bastante de acuerdo | Total | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|--|--------------|---------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Imaginarme más mayor es algo que no me preocupa, creo que me sentiré bien conmigo mismo o misma | 61,1 | 58,8 | 64,7 | 53,2* | 75* |
| Me angustia pensar en quién tomará las decisiones por mí cuando sea más mayor y yo no pueda hacerlo por mí mismo o misma | 50,9 | 50,4 | 51,8 | 56,4 | 40,8 |
| Me siento a gusto con el proceso de envejecimiento que estoy viviendo, con cómo estoy envejeciendo | 61,8 | 63,4 | 59,3 | 59,6 | 63,4 |
| Me preocupa pensar qué será de mí en el futuro, dónde viviré, con quién (si viviré en mi casa o iré a una residencia u otro recurso...) | 58,8 | 60,3 | 56,50% | 63,1 | 50 |
| Me preocupa sentirme solo o sola cuando sea más mayor | 56,7 | 58 | 54,8 | 59,6 | 50,7 |
| Me preocupa pensar qué será de mi familia cuando yo sea más mayor, cómo se las arreglarán sin mí | 45,3 | 43,5 | 48,2 | 48,2 | 40 |
| Me preocupa hacerme mayor, no valerme por mí mismo o misma y ser una carga para mis familiares | 61,1 | 64,5 | 53,8 | 62,6 | 56,3 |
| Me preocupa hacerme mayor y no poder apoyar y cuidar a las personas de mi entorno que me necesitan | 56,5 | 56,9 | 56 | 58,3 | 52,9 |
| Lo que más me preocupa de hacerme mayor es mi salud | 74,1 | 77,7 | 68,6 | 76,6 | 68,6 |
| Me preocupa cual será la situación económica de mi familia a medida que me haga mayor | 39,9 | 38,5 | 42,2 | 41,6 | 38 |
| Me preocupa que por mi edad me lleven a un centro o recursos donde yo no quiera estar | 58,9 | 59,4 | 58,1 | 61,2 | 54,3 |

Nota: Se señalan con un asterisco (*) aquellos cruces para los que se han detectado diferencias estadísticamente significativas.

Algunas de las personas profesionales consultadas señalan que en muchas ocasiones son las propias familias y el entorno más cercano de las personas con problemas de salud mental quienes en primer lugar comienzan a preocuparse por el envejecimiento de su familiar. Argumentan que muchas veces estas están tan centradas en su proceso de recuperación y en el día a día que pueden llegar a olvidarse en parte del paso de los años.

7. ASOCIACIONISMO Y OTROS RECURSOS DE APOYO

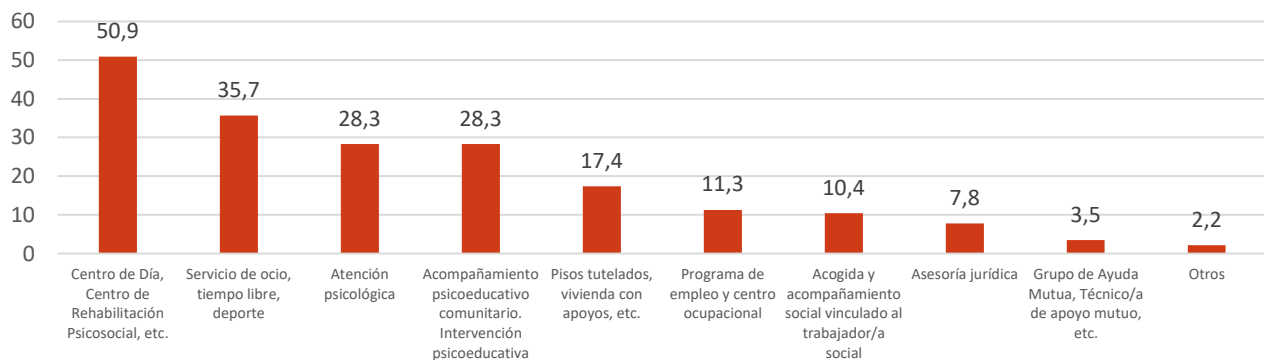
En este apartado se presentan los resultados en relación con el uso de recursos asociativos en las entidades sociales que representan a las personas con problemas de salud mental y sus familias así como el uso de otros recursos.

Asociacionismo y uso de recursos asociativos

De media, las personas consultadas llevan en torno a **11 años vinculadas a algunas de las asociaciones**, si bien se percibe una alta variabilidad en cuanto al tiempo que llevan ligados a ellas, habiendo personas que han llegado a ellas recientemente con otras con 40 años de vinculación.

De los distintos servicios y programas de apoyo que las asociaciones ofrecen a estas personas, los más utilizados son los centros de día, centros de rehabilitación psicosocial o similares (50,9%), los servicios de ocio, tiempo libre y deporte (35,7%), la atención psicológica (28,3%) y el acompañamiento o intervención psicoeducativa en el ámbito comunitario (28,3%).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PROGRAMAS O SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN QUE UTILIZAN (%)



La proporción de mujeres que acude al centro de día, centro de rehabilitación psicosocial o similares así como a los programas de atención psicológica es superior al de los hombres. Por su parte, la presencia de hombres es superior al de mujeres en los servicios de ocio, tiempo libre y deporte así como en los programas de empleo y centros ocupacionales.

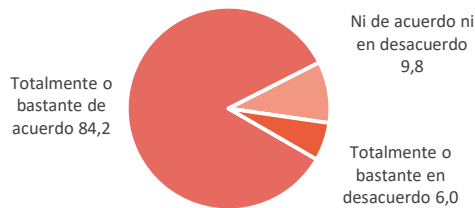
Por edad, cabe señalar una mayoritaria presencia de personas entre 60 y 75 años en los centros de día, centro de rehabilitación psicosocial o similares. Las personas algo más jóvenes (entre 50 y 59 años) participan en mayor medida en los servicios de ocio, tiempo libre y deporte así como en los programas de acompañamiento psicoeducativo en el ámbito comunitario o en los programas de empleo y centros ocupacionales.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN PROGRAMAS O SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN QUE UTILIZAN SEGÚN SEXO Y EDAD (%)

| | Hombre | Mujer | 50-59 años | 60-75 años |
|--|--------|-------|------------|------------|
| Centro de Día, Centro de Rehabilitación Psicosocial, etc. | 38,7 | 68,8 | 38,5 | 77,6 |
| Servicio de ocio, tiempo libre, deporte | 39,4 | 30,1 | 38,5 | 28,9 |
| Atención psicológica | 22,6 | 36,6 | 29,7 | 25,0 |
| Acompañamiento psicoeducativo comunitario. Intervención psicoeducativa | 30,7 | 24,7 | 33,8 | 17,1 |
| Pisos tutelados, vivienda con apoyos, etc. | 15,3 | 20,4 | 18,9 | 11,8 |
| Programa de empleo y centro ocupacional | 13,9 | 7,5 | 13,5 | 3,9 |
| Acogida y acompañamiento social vinculado al trabajador/a social | 8,0 | 14,0 | 9,5 | 10,5 |
| Asesoría jurídica | 7,3 | 8,6 | 9,5 | 2,6 |
| Grupo de Ayuda Mutua, Técnico/a de apoyo mutuo, etc. | 4,4 | 2,2 | 0,7 | 7,9 |
| Otros | 2,2 | 2,2 | 2,7 | 1,3 |

Nota: La suma de porcentajes es superior al 100% ya que las personas podían indicar tantos programas o servicios como fuera necesario

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN VALORACIÓN SOBRE LA COBERTURA DE SUS NECESIDADES DENTRO DE LAS ASOCIACIONES (%).



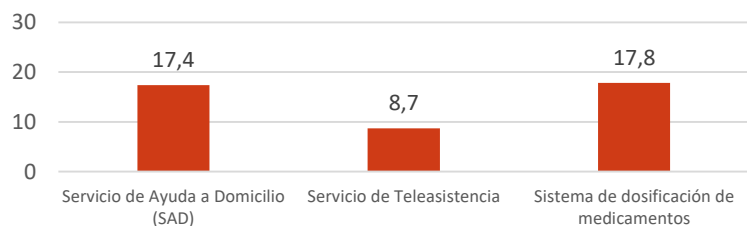
Casi el 85% de las personas consultadas consideran que en general los servicios y apoyos impulsados por las asociaciones responden a las necesidades que van apareciendo con la edad. El sexo o la edad de estas personas no establecen diferencias estadísticamente significativas en esta valoración.

Las asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familias desarrollan una importante labor de apoyo a las personas con problemas de salud mental también en su proceso de envejecimiento y ponen a su disposición una variada oferta de apoyos y recursos que, aunque limitada, tratan de dar respuesta a sus necesidades emergentes. Por eso, algunas personas ponen de relieve la situación de mayor fragilidad y desprotección que pueden experimentar las personas mayores con problemas de salud mental que carecen de este vínculo con las asociaciones y que no han podido adquirir herramientas y capacidades importantes para la gestión de la enfermedad. En este sentido, el estigma, los prejuicios y las falsas creencias que rodean la salud mental dificultan muchas veces este acercamiento por lo que muchas personas acaban quedándose fuera del circuito de atención.

Otros recursos de apoyo

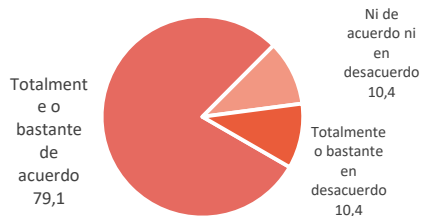
Además de los recursos mencionados, cabe señalar que el 17,8% de las personas consultadas utiliza algún sistema de dosificación de medicamentos y un porcentaje muy similar (17,4%) es beneficiaria del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Además, el 8,7% hace uso del servicio de teleasistencia.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN OTROS SERVICIOS QUE UTILIZA (%)



Cobertura de necesidades

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CONSULTADAS SEGÚN VALORACIÓN SOBRE COBERTURA DE NECESIDADES RELACIONADAS CON LA EDAD (%).



Ocho de cada diez personas aseguran tener cubiertas las necesidades que van apareciendo con la edad si tienen en cuenta tanto los apoyos que reciben en la asociación como los que reciben fuera de ella. Un 10,4% no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta idea y un porcentaje idéntico se muestra en desacuerdo con ella.

El sexo no establece diferencias significativas en este sentido si bien la edad sí parece incidir en esta valoración. Así, **las personas más mayores (entre 60 y 75 años) muestran una opinión bastante más pesimista en este sentido**; el 70,1% de ellas considera que la combinación de apoyos cubre las necesidades que les van surgiendo con la edad mientras que entre las personas entre 50 y 59 años este porcentaje asciende al 82,6%.

Por último, cabe señalar que en opinión de los y las profesionales consultadas, la red actual de recursos y apoyos para las personas mayores con problemas de salud resulta claramente insuficiente y echan en falta recursos de apoyo específicos que respondan a sus necesidades de manera adaptada y especializada. Además, algunas de ellas ponen de relieve las contradicciones entre el modelo de atención que se promulga teóricamente (la persona en el centro, apoyos personalizados, ámbito comunitario...) y el modelo de atención que se desarrolla en la práctica y que está sujeto a las posibilidades reales de ese momento.

8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

8.1 Conclusiones

Los problemas de salud mental están en buena medida presentes entre la población más mayor. Cumplir años supone también atravesar acontecimientos y situaciones difíciles (pérdida de funcionalidad, duelos, deterioros...) que pueden tener un fuerte impacto sobre la salud mental de las personas. Tal y como constatan los datos, durante los últimos años se ha incrementado la sintomatología depresiva y de ansiedad entre las personas más mayores. También la tasa de mortalidad por suicidio es más elevada entre estas personas en comparación con otros grupos etarios. Si además tenemos en cuenta que las proyecciones de población estiman un importante incremento de este grupo social en las próximas décadas se deduce que **la atención de la salud mental durante el proceso de envejecimiento resulta un reto emergente para la sociedad y en particular para las administraciones públicas.**

El envejecimiento de la población y el aumento de las necesidades de apoyos (sociales y sanitarios), junto con la crisis del modelo tradicional de cuidados, la diversificación de los modelos de familia o el aumento de la soledad no deseada, entre otros, representan desafíos de primer orden para la atención de personas. Este desafío es, si cabe, aún más apremiante entre **las personas con problemas de salud mental, quienes presentan un envejecimiento prematuro como consecuencia de la enfermedad.**

Factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel fundamental en la salud de las personas y, en consecuencia, en su envejecimiento. Estos factores se interrelacionan y son mutuamente influyentes, por lo que la intervención en alguno de ellos tendrá también consecuencias en los otros. Proveerse de factores protectores y minimizar factores de riesgo determinará en gran medida la forma de envejecer de las personas.

Perfil mayoritario de las personas que han participado

Respecto al perfil sociodemográfico mayoritario de las personas participantes cabe señalar que se corresponde con un hombre (60%) de una edad media de 57,5 años, con estudios secundarios (44,7%) o primarios (39,4%) y habitualmente soltero (69%) y sin hijos o hijas (76,8%).

La mayor parte tienen esquizofrenia (49,8%) y llevan entre 31 y 40 años diagnosticadas (31%). Lo más habitual es que tengan reconocida una discapacidad grave (53%) y un grado I de dependencia (40,4%). Prácticamente la totalidad de ellas siguen en la actualidad un tratamiento farmacológico para tratar sus problemas de salud mental (98,7%) y casi la mitad (46,6%) reciben apoyo o tratamiento psicológico de manera continuada en alguna de las asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familias de los tres territorios vascos.

En relación con los hábitos de vida, casi una de cada cinco personas consultadas asegura tener problemas de consumos (17,3%). El 52,4% fuma tabaco a diario y un porcentaje muy reducido (2,2%) consume alcohol todos los días. Los datos también indican un elevado porcentaje de personas sedentarias (45%) que nunca o casi nunca realizan deporte, en algunos casos como consecuencias de los efectos de la medicación.

Salud física y cognitiva

Se perciben problemas y dificultades a nivel físico entre estas personas. Una de cada cinco de ellas tiene problemas de movilidad y autonomía habitualmente y un 25% dificultades para desarrollar las actividades de la vida diaria. Los dolores o malestares físicos son relativamente frecuentes entre estas personas (el 22,8% convive a diario con ellos). Del mismo modo, **un importante volumen de personas que presentan alteraciones cognitivas**. Más de la mitad de ellas (52,3%) pierde el hilo de las conversaciones o de los pensamientos de vez en cuando y al 53,6% le cuesta recordar acontecimientos recientes. Además, cuatro de cada diez (39,9%) experimentaría dificultades para la comunicación al menos en alguna ocasión.

Aunque el deterioro de las funciones físicas y cognitivas pueden considerarse las propias del proceso de envejecimiento, en ambos casos se observa que se producen antes entre las personas con problemas de salud mental crónicos. Por poner un ejemplo, casi el 18% de las personas con problemas de salud mental entre 50 y 59 años presenta problemas de movilidad para caminar y moverse de manera autónoma, mientras que el porcentaje entre las personas de 55 a 64 años con este tipo de problemas en el conjunto de la sociedad es del 15%.

Salud emocional

Por otro lado, se percibe una creciente apatía emocional entre estas personas a medida que pasan los años. Así, casi el 58% de ellas se sienten apáticas algunas veces y el 53,1% desanimadas, con la moral cada vez más baja. Además, casi la mitad de estas personas (45%) ha tenido o tiene en la actualidad pensamientos o ideas de muerte.

Salud social

Aunque una parte importante de las personas consultadas asegura disfrutar de su tiempo libre y de ocio, los datos recogidos evidencian **déficits en términos de participación e inclusión social en su entorno comunitario**. Casi una de cada cuatro (22,4%) carecen de amistades o personas cercanas que se preocupen por ellas, un 26% no recibe nunca o casi nunca invitaciones y propuestas para salir a la calle y hacer planes y un 20,1% no tiene a nadie con quien hablar de sus problemas personales. Además, casi el 17% de ellas se siente sola habitualmente y un 23,5% en algunas ocasiones. Estos datos se sitúan muy por encima de los que se estiman para la población de Euskadi de 55 o más (11,5%).

Complementariamente, durante esta etapa de la vida resulta habitual que las personas con problemas de salud mental **afrenten la pérdida de su red de apoyo natural (familiares...) lo que agrava las situaciones de aislamiento y soledad de estas personas.**

Bienestar emocional

Por otro lado, se advierte una **precarización en relación con el bienestar material de las personas consultadas relativamente alta**. El 43,8% de ellas cuenta con ingresos mensuales netos inferiores a 1.000€. Además, casi cuatro de cada diez personas consultadas (37,7%) asegura no poder hacer frente a gastos imprevistos con sus propios recursos económicos. Este porcentaje se sitúa muy por encima del dato medio en Euskadi (20,6%) así como el dato estatal para personas mayores de 65 años (28,9%).

Preocupación sobre el proceso de envejecimiento

Para la mayoría de las personas consultadas **la salud es la principal preocupación del proceso de envejecimiento**. En esta etapa vital también aparecen preocupaciones vinculadas al ámbito de los cuidados. Seis de cada diez están muy preocupadas ante la posibilidad de acabar siendo una carga para sus familiares y al 56,5% les preocupa no poder apoyar y cuidar a las personas de la familia. También se identifican preocupaciones relacionadas con las decisiones importantes sobre su futuro, como por ejemplo, dónde y con quién vivirán o quién tomará las decisiones que les atañen en su lugar.

Asociacionismos y otros recursos

Las asociaciones de personas usuarias y familiares de personas con problemas de salud mental desarrollan una importante labor en el apoyo a las personas con problemas de salud mental que envejecen, si bien son conscientes de que el modelo de apoyo debe ir progresivamente adaptándose a esta nueva realidad emergente y considerando las diferencias que existen en las experiencias y necesidades de las personas mayores.

8.2 Propuestas de mejora

A continuación se detallan una serie de **propuestas y orientaciones** encaminadas a mejorar las necesidades específicas que presentan las personas mayores con problemas de salud mental. Hay que tener en cuenta que para **promover un envejecimiento activo y saludable es fundamental la promoción de la salud y la prevención con enfoque de curso de la vida**, es decir, en todas las etapas de la vida de las personas.

Promoción de la calidad de vida y bienestar

- Promover **estilos de vida saludable** entre las personas con problemas de salud mental y sus familias como elemento clave en la promoción de la calidad de vida y el bienestar presente y futuro.
- **Comprometer también a los y las profesionales de la atención sociosanitaria en la promoción de estos estilos de vida saludables**, asumiendo una concepción de la salud más amplia e integral y menos focalizada en las prescripciones derivadas de la patología mental.
- **Fomentar la participación** de las personas con problemas de salud mental en general, y en particular de aquellas de edades más avanzadas, **en programas sanitarios para facilitar el abandono del tabaco**.
- **Desarrollar una mayor conciencia de la necesidad de autocuidado** entre las personas con problemas de salud mental así como estrategias de autocuidado para aplicar en la vida cotidiana.
- Es importante que los recursos de apoyo dirigidos a las personas con problemas de salud mental **incorporen también una perspectiva amplia y preventiva de la salud** (programas socioeducativos, psicosociales...).

- Sería conveniente **fomentar el uso de los programas de ocio, tiempo libre, deporte y similares que impulsan las entidades** entre las personas de más edad para atenuar las situaciones de aislamiento social y la soledad no deseada.
- En la medida en que se pueda, sería conveniente **promover también el uso de los recursos de ocio, tiempo libre, deporte y otros del entorno comunitario**, que les ofrezca la posibilidad de acceder a un ocio normalizado en comunidad.
- También es aconsejable **fomentar el uso de los programas de estimulación cognitiva** entre estas personas para retrasar en la medida de lo posible el deterioro de las funciones cognitivas.
- Reforzar el **tratamiento psicológico de las personas con problemas de salud mental que empiezan a envejecer** para atenuar el malestar psicológico que puede derivar de la pérdida o disminución de las capacidades, así como los factores estresantes propios del envejecimiento (duelos y pérdidas significativas, cambios residenciales...). El tratamiento farmacológico en ningún caso debe sustituir al tratamiento psicológico que requieran las personas.
- **Promover el empleo entre las personas con problemas de salud mental adultas por considerarse un factor protector de la calidad de vida y el bienestar** (proporciona autonomía, recursos económicos, relaciones interpersonales, revisiones médicas periódicas...)
- Mejorar la **capacitación y formación de los equipos profesionales que intervienen con las personas con problemas de salud mental para detectar señales prematuras de envejecimiento**.

Modelo de atención y recursos de apoyo

- **Promover un modelo de atención a las personas mayores con problemas de salud mental centrada en la persona**, que ponga a las personas en el centro de la intervención y respete sus derechos, preferencias y deseos, haciéndoles protagonistas de su proyecto vital.
- Incorporar medidas para dotar y adaptar los servicios que tengan en cuenta el envejecimiento prematuro entre estas personas y trabajen en clave de prevención y detección de esta realidad invisibilizada. Para ello, será preciso reforzar programas de apoyo a la vida independiente para favorecer la permanencia en el domicilio, así como los servicios de viviendas con apoyo o centros de atención diurna teniendo en cuenta este enfoque.
- Se considera necesario adecuar y flexibilizar los procesos de valoración de dependencia a las características y necesidades específicas de las personas con problemas de salud mental en general, y en particular a aquellas que se encuentran en procesos de envejecimiento.
- Es necesario **seguir desarrollando un sistema de recursos y apoyos específicos para personas con problemas de salud mental que se adapte a las necesidades de las personas en su proceso de envejecimiento para que responda adecuadamente a sus necesidades y que amplíe y complete el abanico de opciones de las que disponen en la actualidad**.

- En este sentido, sería interesante desplegar una **combinación de recursos y apoyos, tanto de responsabilidad pública como otros sociocomunitarios**, que ofrezcan una respuesta flexible y ágil a las necesidades emergentes de estas personas.
- Es preferible **optar por recursos en el contexto comunitario y de intensidad media, recursos intermedios** (acompañamientos, programas psicosociales, socioeducativos, teleasistencia, SAD...) que proporcionen apoyos y herramientas puntuales y favorezcan la máxima autonomía personal.
- Es importante que los **recursos de atención y apoyos que se dirigen a estas personas se conciben en clave de flexibilidad y adaptabilidad** (en horarios, asistencia, exigencia...) y tengan en cuenta las circunstancias y preferencias de la persona.
- En concreto, y aunque se han dado algunos pasos, siguen siendo necesarios **elementos de flexibilidad en relación con la edad para el cumplimiento de los requisitos de acceso y salida de los recursos de responsabilidad pública**. Así, además de la edad biológica sería interesante contemplar otros aspectos complementarios que pueden ofrecer un mejor diagnóstico respecto a las necesidades concretas de las personas en un momento determinado y el recurso más adecuado para responder a ellas.
- En este momento del curso vital resulta especialmente importante **prestar atención a los tránsitos entre los recursos** para que se adecuen a las necesidades de estas personas, evitando cambios muy bruscos que puedan ser traumáticos y generar malestar en las personas (promover por ejemplo salidas progresivas...). Para este propósito es también necesario coordinar la intervención de los equipos profesionales de los recursos salientes y entrantes.
- Siempre que se pueda, es interesante **minimizar el carácter asistencial de algunos recursos de atención** (como por ejemplo el SAD), diseñados claramente para personas con otro tipo de necesidades que no solo no favorecen la autonomía personal, la responsabilidad y el empoderamiento de las personas sino que además pueden acabar siendo contraproducentes en su proceso de atención.
- Concienciar a las personas con problemas de salud mental y sus familias **sobre la importancia de planificar las medidas de apoyo voluntarias o judiciales de las personas con problemas de salud mental que envejecen para la toma de decisiones**, que permita a las personas y familias anticipar la respuesta a determinadas situaciones y decisiones que podrían plantearse en el futuro.
- Parece necesario seguir avanzando en la **coordinación entre el ámbito de la salud mental y el de las asociaciones de personas mayores** que faciliten planificaciones e intervenciones conjuntas y consensuadas.
- Incorporar la **perspectiva de género en la atención a personas mayores con problemas de salud mental**, que oriente un abordaje diferenciado de las necesidades específicas de hombres y mujeres.
- Del mismo modo, es necesario **adaptar la atención a las personas mayores con problemas de salud mental al ámbito rural o urbano** en el que residen, entendiendo que cada uno tiene unas particularidades que es necesario contemplar.

- También es preciso considerar que **las personas con problemas de salud mental en situación de exclusión grave** (sobre todo sinhogarismo) tienen difícil encaje en la red de recursos y apoyos actuales, por lo que planificar una respuesta adecuada a sus necesidades requeriría de un análisis específico sobre su situación.
- Además, es importante **desplegar otros recursos residenciales**, ya sean específicos para personas mayores con problemas de salud mental o bien aprovechando las infraestructuras de las residencias generalistas de personas mayores con unidades especializadas en salud mental y que aporten actividades para sus necesidades por ser otro perfil diferentes a las personas mayores con otras situaciones neurodegenerativas.
- **Garantizar el apoyo psiquiátrico especializado** de las personas con problemas de salud mental **en las residencias de personas mayores.**

Vida independiente

- Sería prioritario **apostar por fórmulas que faciliten proyectos vitales en clave de vida independiente** desde el enfoque comunitario como los programas de apoyo a la vida independiente o las viviendas con apoyos.
- Promover la participación de las personas mayores con problemas de salud mental en las **planificaciones locales sobre envejecimiento activo y soledad no deseada**, teniendo en cuenta su envejecimiento prematuro.

Entorno y sociedad

- **Ofrecer apoyo integral a las familias** que acompañan a las personas en su proceso de envejecimiento, brindando orientación, formación, apoyos, recursos y asistencia para facilitar su cuidado.
- **Sensibilizar a la población en relación con el estigma asociado a la salud mental así como el estigma derivado de la edad o edadismo** y sus consecuencias tanto entre las personas mayores como en el conjunto de la sociedad en general.

9. MAPA DE RECURSOS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO

A lo largo de este apartado se busca ofrecer una visión general sobre los principales recursos para atender las necesidades de las personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento. Para acotar, identificar y seleccionar los recursos que finalmente se han incluido en el mapa, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Considerar recursos y programas que tienen por objeto proporcionar apoyos a las personas en diferentes ámbitos; prestaciones económicas y ayudas, recursos de acogida, información y orientación; atención y apoyo psicológico; intervención y acompañamiento social; ocio, tiempo libre y participación social; vida independiente, ámbito laboral; sensibilización, formación y capacitación; publicaciones, investigación y recursos documentales y protección jurídica.
- Considerar recursos específicos para personas con problemas de salud mental en proceso de envejecimiento como aquellos recursos que, sin ser específicos, son los que en mayor medida utilizan este grupo de personas.
- Considerar recursos de alcance municipal, provincial, autonómico y Estatal.
- Considerar los recursos tanto de ámbito público como privado y concertado.

Los recursos se han ordenado en función de los ámbitos desde los que se ofrecen. Para cada recurso identificado se ofrece también el ámbito geográfico de actuación, nombre del recurso, objetivo, información sobre las personas destinatarias, entidad responsable y un enlace al mismo.

9.1 Prestaciones y servicios

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------|--|---|---|--|---|
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) | Esta prestación tiene por objetivo contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona en situación de dependencia, por una persona de su red sociofamiliar de apoyo, que actúe como cuidadora principal y habitual y que ejerza dicha atención por sí misma o con la ayuda de otras personas a las que supervisa. | Pueden solicitar esta prestación las personas en situación de dependencia, sin límite de edad. | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Prestación económica de asistencia personal (PEAP) | Su finalidad es promover la autonomía de las personas con dependencia, siendo su objetivo contribuir a la contratación de una asistencia personal que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y el trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria | Pueden solicitar esta prestación las personas en situación de dependencia a partir de los 3 años | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Prestación económica vinculada al servicios (PEVS) | Tiene como objetivo facilitar el acceso, fuera del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS), a una prestación o servicio de características similares a aquella prestación o servicio del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS al que tiene derecho la persona usuaria pero cuyo acceso no se puede garantizar temporalmente, en el marco de los servicios integrados en dicho sistema, por falta, en su caso, de cobertura suficiente del mismo. Lo anterior sólo será aplicable a servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo de acuerdo con lo previsto en la planificación del SVSS | Las personas que soliciten esta prestación deberán cumplir los requisitos requeridos por el servicio al que se vincule la prestación. | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Pensión no contributiva de invalidez | Se trata de una prestación económica que se reconocen a personas que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para | Los requisitos para acceder a esta prestación son: - Tener entre 18 y 65 años. - Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 5 | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------|--|---|--|--|---|
| | | alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. | años, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. - Estar afectada por una discapacidad en un grado igual o superior al 65%. - Carecer de rentas o ingresos suficientes. | Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Pensión no contributiva de jubilación | Se trata de una prestación económica que se reconocen a personas que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. | Los requisitos para acceder a esta prestación son: - Haber cumplido 65 años. - Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 10 años entre la edad de 16 y aquella en que se solicita la pensión, de los cuales dos deberán ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud. - Carecer de rentas o ingresos suficientes. | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Complemento de alquiler de vivienda para pensiones no contributivas | Prestación económica destinada a las personas perceptoras de pensiones no contributivas que residan de manera habitual en una vivienda alquilada. Se concreta en un pago único al año. | Los requisitos para acceder a esta prestación son: - Ser beneficiarias de una pensión no contributiva - Carecer de vivienda en propiedad. - Ser titular de contrato de arrendamiento de vivienda donde tenga su residencia habitual. - No tener con la persona propietaria de la citada vivienda relación de parentesco hasta el tercer grado, ni ser cónyuge o persona con la que constituya una unión estable y conviva con análoga relación de afectividad a la conyugal. | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| Araba | Programa de respiro Zainduz para | Es un programa de respiro que además de dar un espacio de autocuidado a las familias, ofrece a las personas con problemas de salud mental la | Personas cuidadoras de personas con enfermedad mental (no es un recurso específico para personas | ASAFES (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|---|---------------------------------|
| | personas con enfermedad mental | posibilidad de realizar actividades culturales y de ocio, actividades que fomentan el descanso, la relación y convivencia intergrupal y el conocimiento del entorno. | mayores) | | |
| Bizkaia | Programa Zainduz | El programa ZAINDUZ es un programa de apoyo a personas cuidadoras de personas dependientes, incluyendo aquellos con enfermedad mental. A través de acciones formativas y de apoyo, ZAINDUZ busca mejorar la calidad de los cuidados y la calidad de vida de los cuidadores, así como fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado | Personas cuidadoras de personas en situación de dependencia (no es un recurso específico para personas mayores ni para personas con problemas de salud mental) | Diputación Foral de Bizkaia en colaboración con municipios y mancomunidades del territorio. | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Programa Sendian | Programa orientado a apoyar a las familias que se hacen cargo y cuidan a personas mayores dependientes en su entorno, para prevenir desajustes familiares, proporcionar una convivencia normalizada y prestar la atención adecuada a la persona mayor dependiente. | Familias cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia (no es un recurso específico para personas con problemas de salud mental) | Diputación Foral de Gipuzkoa. | Enlace programa |

9.2 Acogida, información y orientación

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------|--|--|--|--|---|
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia o discapacidad | Se trata de un recurso orientado a valorar el grado de dependencia de las personas mayores de 3 años, según el baremo de valoración de la dependencia (BVD). Además, estos servicios orientan a las personas y determinan la idoneidad de los siguientes recursos para la persona mayor dependiente. | Abierto a toda la ciudadanía. | Departamento de Servicios Sociales de la DFA Departamento de Acción Social de la DFB Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | Enlace Araba Enlace Bizkaia Enlace Gipuzkoa |
| CAE | Asesoría Jurídica | Mediante este servicio se ofrece el asesoramiento jurídico personalizado de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias. | Pueden acceder a la asesoría jurídica las personas con un problema de salud mental y sus familias. | Salud Mental Euskadi | Enlace programa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|-----------------------------|---|---|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Araba | Acogida y acompañamiento social | Espacio a través del cual se ofrece apoyo y acompañamiento en la derivación a recursos y otros aspectos relacionados con el ámbito social (juzgado, Lanbide, alojamientos, etc.) | Abierto a toda la ciudadanía. | ASAFES | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Acogida e información | Recurso para informar y orientar sobre cuestiones relacionadas con la salud mental y sobre los recursos y servicios existentes en este ámbito. | Abierto a toda la ciudadanía. | ASASAM | Enlace programa |
| Bizkaia | Servicio de Información, orientación y acogida | Este servicio ofrece día a día, apoyo, información y orientación a personas y familias de manera individualizada, especializada y específica, también se realizan derivaciones a otros programas o recursos y/o seguimiento social. | Abierto a toda la ciudadanía. | AVIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Acogida y orientación | Servicio abierto a cualquier persona que desee realizar una consulta relacionada con la salud mental. Se trata del primer contacto con la asociación donde un profesional escucha de manera activa, sin prejuicios, donde se recoge la demanda, se ofrece información sobre salud mental y se orienta o deriva a otros servicios o recursos tanto internos o externos a la entidad. | Abierto a toda la ciudadanía. | AGIFES | Enlace programa |

9.3 Atención y apoyo psicológico

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------|---|--|--|---------------------|---------------------------------|
| Araba | Servicio de sensibilización e información ZUREGUNE | Espacio psicoeducativo individualizado y personalizado de tres sesiones para recibir información sobre el diagnóstico y la aceptación de la enfermedad. Se complementa con actividades de reciclaje formativas "Seguir aprendiendo". | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |
| Araba: Vitoria-Gasteiz y | Talleres psicosociales | Talleres orientados a desarrollar diferentes actividades que contribuyan a mejorar el bienestar de las personas con problemas de salud mental, | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--------|---------------------------------|
| Oyón | | contrarrestando algunos síntomas del problema y ofreciéndoles un espacio de encuentro y una oportunidad para desarrollar capacidades. | | | |
| Araba: Vitoria-Gasteiz, Salvatierra y Oyón | Grupo de autoayuda para personas con problemas de salud mental | Grupos de apoyo en los que las personas con problemas de salud mental pueden reunirse con otras personas con problemas de salud mental y poner en común todas aquellas inquietudes que tengan relacionadas con la salud mental, todo ello contando con el acompañamiento del grupo. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa de Orientación y Apoyo Psicológico | Atención puntual de las necesidades psicológicas de las personas con problemas de salud mental desde una línea de intervención individual. Tiene como finalidad aliviar y resolver malestares psicológicos y emocionales, preocupaciones personales, problemas de conducta, etc. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Bizkaia | Atención psicológica a personas con problemas de salud mental | Se trata de un servicio de ayuda psicológica a las personas con problemas de salud mental a través de diferentes espacios de intervención terapéutica que contribuyen a un mejor conocimiento y afrontamiento de la enfermedad en cada una de las fases, a facilitar la adaptación a las circunstancias que se están produciendo y a ayudar a disminuir el sufrimiento y la sobrecarga emocional. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AVIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Atención psicológica | Programa de apoyo para personas con problemas de salud mental donde se realiza una intervención psicológica individual. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |

9.4 Intervención y acompañamiento social

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|---------------------------------------|---|--|---------------------|---------------------------------|
| Araba | Intervención Socio comunitaria | A través de este programa, se acompaña a las personas con problemas de salud mental en el proceso de aceptación del diagnóstico, ayudándole a contactar con los recursos de ayuda existentes, para lograr la estabilización del problema y avanzar en el proceso de recuperación. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------------|--|---|---|--|---------------------------------|
| Araba | Centro de Día Argibide | El objeto del servicio es construir junto a las personas con problemas de salud mental y su entorno un proyecto de vida. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | ASAFES (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa de Acción Social | El Programa de Acción Social tiene como finalidad velar por que las personas con problemas de salud mental y sus familias conozcan y accedan a los recursos y servicios sociales, promoviendo y asegurando la defensa y protección de los derechos sociales y económicos y, dando cobertura a sus necesidades. | Personas con problemas de salud mental y sus familias (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa de intervención socioeducativa | Intervención orientada a prestar apoyo psicoeducativo y psicosocial, tanto a personas con problemas de salud mental como a sus familias, con el objetivo de ayudarles a sustituir hábitos, comportamientos y actitudes inadecuadas, favoreciendo así una convivencia favorable, previniendo recaídas y favoreciendo su inclusión social. Todo ello mediante la intervención en el entorno cotidiano de la persona. | Personas con problemas de salud mental y sus familias (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Bizkaia | Servicio de Centro de Día | Se trata de un servicio adaptado a las necesidades de las personas con problemas de salud mental en el que se le ayudará a trabajar aquellas habilidades que les permitan desarrollarse, tener mayor autonomía y en definitiva tener una mejor calidad de vida. En este servicio además las personas con problemas de salud mental podrán encontrar a otras personas con las que compartir su misma situación y hacer nuevas amistades. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | AVIFES (Acceso a través del Departamento de Acción Social de la DFB) | Enlace programa |
| Bizkaia | Grupo de apoyo mutuo - AURRERAKA | Grupo de apoyo mutuo orientado a generar un espacio de referencia entre personas con problemas de salud mental. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AVIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Atención social | Programa de apoyo para personas con problemas de salud mental y familiares donde la trabajadora social ofrece apoyo y acompañamiento en cuestiones de ayudas sociales, laborales, económicas y familiares. | Personas con problemas de salud mental y sus familias (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Grupos de apoyo a personas con | Grupo de apoyo para personas con problemas de salud mental guiado por una psicóloga. El objetivo | Personas con problemas de salud mental y sus familias (no es un | AGIFES | Enlace programa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|----------------------------------|--|--|---------------------|---------------------------------|
| | problemas de salud mental | es compartir con iguales, identificarse con otras personas, adquirir una mayor conciencia del problema de salud mental y disminuir el malestar. | recurso específico para personas mayores) | | |
| Gipuzkoa | Apoyo Mutuo | Ofrece un espacio individual a las personas con problemas de salud mental en el que poder compartir con un igual, una persona recuperada de un problema de salud mental, inquietudes, dudas, experiencia. Donde sentirse acompañada, escuchada e identificada. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |

9.5 Ocio, tiempo libre y participación social

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|--|--|---|--|-------------------------------------|
| Estatal | Programa de Termalismo | El Programa de Termalismo del IMSERSO cumple con una importante función en cuanto al envejecimiento activo y saludable e incide sobre la soledad no deseada en este colectivo, | Para acceder a estos programas es necesario: - Ser pensionista de jubilación del sistema de Seguridad Social español. - Ser pensionista de viudedad con 55 o más años del sistema de Seguridad Social español. - Ser pensionista por otros conceptos del sistema de Seguridad Social español o perceptor de prestaciones o subsidios de desempleo, con 60 años cumplidos o más. -Ser persona asegurada o beneficiaria del Sistema de la Seguridad Social español, con 65 años cumplidos o más años. | Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO | Programa Termalismo |
| Estatal | Programa de Turismo | El Programa de Turismo del IMSERSO y tiene como objetivo fomentar la autonomía de las personas mayores facilitando la posibilidad de desarrollar actividades culturales y recreativas, contribuyendo con ello a mejorar su salud y calidad de vida, actuando con ello en la prevención de la dependencia. Además de cumplir una importante función en cuanto al envejecimiento activo y saludable, el Programa incide de forma determinante en otro fenómeno sobre el que se trabaja activamente desde este Instituto, por encontrarse dentro del ámbito de los planes de servicios sociales estatales: la soledad no deseada en este colectivo. | | Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO | Programa Turismo |
| CAE | Programa de Vacaciones Supervisadas | Este programa pretende ofertar ocio inclusivo que posibilite la inclusión social de las personas con problemas de salud mental, ayudándoles a recuperar las habilidades sociales pérdidas, así como a evitar | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | Salud Mental Euskadi - FEDEAFES | Enlace programa |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| | | procesos de marginación y al mismo tiempo apoyar a la familia mediante el respiro familiar que supone el periodo vacacional. | | | |
| Araba | Programa de habilitación psicosocial OREKA | El Servicio de Habilitación Social OREKA es un programa que ofrece un espacio donde las personas con problemas de salud mental pueden realizar actividades de todo tipo para ocupar su tiempo libre y disfrutar de momentos de ocio en compañía de otras personas. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa de ocio comunitario | Programa de actividades de ocio dirigido que tiene por objetivo fomentar la participación de las personas con problemas de salud mental en actividades de ocio grupales, mejorar su red social y mitigar síntomas como la apatía o el aislamiento, entre otros. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Bizkaia | Servicio de Ocio y Participación Social | Este programa ofrece apoyo y acompañamiento a las personas con problemas de salud mental, cuando lo necesitan, en la planificación y desarrollo de tu tiempo libre. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AVIFES con el apoyo del Departamento de Acción Social de la DFB | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Programa Elkargune | Se trata del punto de encuentro para personas con problemas de salud mental que reciben ayuda para la recuperación de redes de apoyo a través de la participación y la gestión de actividades comunitarias. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |
| Araba, Bizkaia, Gipuzkoa | Asociaciones de personas mayores | Las asociaciones de personas mayores son organizaciones sin ánimo de lucro formadas por y para personas mayores, con el objetivo de fomentar la participación social, el bienestar y la calidad de vida de sus miembros. | Personas mayores (no es un recurso específico para personas con problemas de salud mental) | Entidades sociales municipales | Enlace Araba Enlace listado Bizkaia Enlace listado Gipuzkoa |
| Gipuzkoa | Programa + 55 | El Programa Plus 55 tiene el propósito de promover la participación y el encuentro entre grupos sociales diferentes y maximizar el aprovechamiento de los servicios municipales comunitarios. Los objetivos del programa son: - Aumentar el uso de los servicios y la participación de las personas mayores en los equipamientos municipales comunitarios (Centros Culturales, Escuela de Música y Danza, Polideportivos, etc.). - Ofrecer cauces de propuesta a las personas mayores, para la organización de actividades | Personas mayores de 55 años de Donostia-San Sebastián (no es un recurso específico para personas con problemas de salud mental) | Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián | Enlace programa |

| | | | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| | | culturales, educativas y deportivas en los citados centros. - Garantizar recursos suficientes para viabilizar el éxito de iniciativas promovidas por personas mayores en beneficio de este colectivo o de la comunidad. | | | |
| Araba | Red de centros BIZAN | Los centros de BIZAN son un lugar de encuentro para relacionarse y participar. Cada día se puede encontrar diversidad de actividades para todos los gustos: cursos, talleres, charlas, actividades con niños y niñas, jóvenes, actuaciones, celebraciones. | Personas mayores de 60 años de Vitoria-Gasteiz (no es un recurso específico para personas con problemas de salud mental) | Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. | Enlace programa |

9.6 Vida independiente

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------------|--|---|--|--|---|
| Araba, Bizkaia y Gipuzkoa | Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) | Es un servicio de naturaleza asistencial y preventiva destinado a ayudar a la persona usuaria en situación de dependencia, o riesgo de dependencia, a permanecer en su domicilio, ofreciéndole una ayuda de atención doméstica y personal que posibilite su desenvolvimiento en el propio domicilio y su integración en el entorno comunitario, evitando situaciones de aislamiento. Sólo podrán acceder a atención doméstica quienes reciban atención personal o se encuentren en riesgo de dependencia. Este servicio lo prestan los ayuntamientos. | Pueden acceder al SAD las personas en situación de dependencia o en riesgo de dependencia sin límites de edad. | Ayuntamientos. Servicios Sociales de Base | Servicios Sociales de Base de la CAPV |
| Araba, Bizkaia y Gipuzkoa | Ayudas técnicas y accesibilidad | Estos servicios ofrecen información, orientación profesional y concesión ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo y la realización de obras de accesibilidad dentro del domicilio, así con la cesión de uso de productos de apoyo. Todo ello para favorecer la permanencia en el domicilio de las personas con discapacidad o en situación de dependencia, así como para garantizar su autonomía personal para la realización de las actividades de la vida diaria y su integración social. | Abierto a toda la ciudadanía. | Información y asesoramiento en accesibilidad, adaptación funcional de viviendas y facilitación de productos de apoyo. Departamento de Servicios Sociales de la DFA Gizatek. Departamento de Acción Social de la DFB | Enlace servicio Araba Enlace Gizatek Enlace Etxetek |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------------|---|--|---|--|---------------------------------|
| | | | | Etxetek. Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la DFG | |
| Araba | Programa psicoeducativo | En este programa se trabaja con personas con problemas de salud mental y sus familias con el fin de mejorar la calidad de vida dentro del entorno sociofamiliar. El trabajo se desarrolla a nivel individual, familiar y grupal, tanto en el domicilio como en el exterior, para promover la autonomía, prevenir situaciones de riesgo y afrontar de manera óptima las dificultades que conlleva la enfermedad mental. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | ASAFES (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |
| Araba | Viviendas de baja supervisión | Con estas viviendas se pretende ofrecer a las personas con problemas de salud mental que cuentan con el apoyo del programa psicoeducativo y con cierto grado de autonomía, la posibilidad de dar los primeros pasos hacia una vida independiente. Se trata de una opción de vivienda compartida que cuenta con los apoyos profesionales y materiales adecuados, para adquirir diferentes habilidades y aprendizajes que les permitan llevar una vida autónoma. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa Centro Psicosocial | Este programa pretende, a través de diversas actividades y talleres, mejorar el nivel de autonomía y funcionamiento psicosocial de las personas con problemas de salud mental, así como apoyar su integración en la sociedad. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Vivienda Comunitaria | Vivienda para la experimentación y aprendizaje de la vida independiente. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | ASASAM (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa de Apoyo Educativo para la Vida Independiente | Este programa pretende dotar a la persona con problemas de salud mental de herramientas para desarrollar un proyecto de vida de manera independiente. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |
| Bizkaia | Viviendas con apoyos | Las viviendas con apoyos pretenden ofrecer a las personas con problemas de salud mental la | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico | AVIFES (Acceso a través del Departamento de | Enlace programa |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|---|---|--|---|---------------------------------|
| | | posibilidad de dar los primeros pasos hacia una vida independiente. | para personas mayores) Edad máxima de incorporación 64 años de edad | Acción Social de la DFB) | |
| Bizkaia | Etxebest: Apoyo a la vida independiente | Se trata de un programa que trata de prestar apoyos a las personas con problemas de salud mental en su propio domicilio. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AVIFES con el apoyo del Departamento de Acción Social de la DFB | Enlace programa |
| Bizkaia | Bizitza: Servicio para la vida independiente | Se trata de una iniciativa pionera que apuesta por construir un sistema de apoyos para la vida independiente y diseñar para cada persona con problemas de salud mental el proyecto individual que necesite en ese camino. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AVIFES con el apoyo de Fundación Carmen Gandarias | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Apoyo a la vida independiente | Programa de apoyo a la vida independiente que ofrece una atención individualizada en el entorno comunitario. Los y las profesionales se adaptan a las necesidades de las personas con problemas de salud mental ofreciéndole la posibilidad de adquirir mayor autonomía y calidad de vida. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Viviendas con apoyo | Viviendas con distintos grados de apoyo para personas con problemas de salud mental. Se trata de un hogar con apoyos individualizados, basados en las necesidades de cada persona usuaria, que permitan mitigar el impacto del problema de salud mental en su vida cotidiana, adquirir el mayor nivel de autonomía posible y la mejor calidad de vida, con el objetivo de lograr el desarrollo de un proyecto vital propio y la inclusión comunitaria. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |
| Gipuzkoa | Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) | Se trata de un recurso dirigido a personas con problemas de salud mental en la que encuentran un referente que le acompaña en su proceso de cambio, potenciando las intervenciones en la comunidad y los recursos e intereses personales. Se trata de que cada persona lidere su proyecto, por lo que las intervenciones se centran en sus necesidades. La finalidad de este apoyo es desarrollar su relación con la comunidad en las mejores condiciones posibles de normalización, independencia y calidad de vida. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | AGIFES | Enlace programa |

9.7 Ámbito laboral

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|--------------------------------|--|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Araba | PILA: Programa de Integración Laboral Apoyada | Basado en el Empleo con Apoyo se trabaja para que personas con problemas de salud mental accedan a puesto de trabajo en la empresa ordinaria. Se les apoya tanto en la búsqueda de puestos de trabajo como en el acceso, mantenimiento y estabilidad de esas inserciones. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES | Enlace programa |
| Araba | CEE RAEP | En este centro especial de empleo se trabaja por una plena integración laboral y social de las personas con discapacidad por enfermedad mental de Álava. Buscan crear oportunidades de empleo de calidad y sostenibles, social, económica y ambientalmente, como medio para lograr la inclusión laboral y social. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores) | ASAFES- RAEP | Enlace programa |
| Araba | Centro Ocupacional Gasteiz | Este Servicio tiene como objetivo que las personas que acuden se desarrollen a nivel sociolaboral, a través del aprendizaje y/o recuperación de las habilidades necesarias para poder integrarse y funcionar activa y efectivamente, mejorando así la autonomía, independencia y calidad de vida. | Personas con problemas de salud mental (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | ASAFES (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa Centro Ocupacional | Se trata de un programa orientado a dotar de herramientas a personas con problemas de salud mental para acercarse, integrarse y desarrollarse en el mundo laboral. | Personas con problemas de salud mental en edad laboral (no es un recurso específico para personas mayores). Edad máxima de incorporación 64 años de edad. | ASASAM (Acceso a través del IFBS) | Enlace programa |
| Araba: Comarca de Aiaraldea | Programa Seguimiento Laboral | Se trata de un programa orientado al seguimiento de las personas con problemas de salud mental en su proceso de integración sociolaboral. | Personas con problemas de salud mental en edad laboral (no es un recurso específico para personas mayores) | ASASAM | Enlace programa |

9.8 Formación y capacitación

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------------|--------------------------------|---|--|---------------------|---|
| Araba, Bizkaia y Gipuzkoa | Aulas de la experiencia | Las Aulas de la Experiencia son un proyecto de la Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea y, como tal, participan de su cometido básico: extender la cultura universitaria al conjunto de la Comunidad Autónoma Vasca. Las Aulas de la Experiencia cuentan con un Título Universitario en Ciencias Humanas dirigido a la población mayor de 55 años. | Pueden acceder a las Aulas de la Experiencia todas las personas mayores de 55 años | UPV / EHU | Enlace del recurso Araba Enlace del recurso Bizkaia Enlace del recurso Gipuzkoa |

9.9 Publicaciones, investigación y recursos documentales

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|---|---|---|----------------------|------------------------------------|
| CAE | Centro de documentación | Espacio dedicado a la consulta de estudios, investigaciones pioneras, programas de acompañamiento, buenas prácticas, etc. | Abierto a toda la ciudadanía. | Salud Mental Euskadi | Enlace programa |
| Bizkaia | Estudio sobre el envejecimiento de las personas con enfermedad mental (2021) | Se trata de un estudio que aborda el envejecimiento de las personas con problemas de salud mental cuyos objetivos son realizar un análisis del envejecimiento prematuro de estas personas, identificar los factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida, realizar un diagnóstico de la situación actual de las personas mayores con problemas de salud mental en Bizkaia, analizar el rol de las familias y sus inquietudes frente al envejecimiento y ofrecer propuestas y recomendaciones para mejorar los servicios y apoyos en esta etapa vital | Abierto a toda la ciudadanía. | AVIFES | Enlace estudio |
| Bizkaia | Publicación: "Planificando el Futuro" | Esta publicación recoge de modo didáctico una serie de pautas y orientaciones en la planificación del futuro, como base para que las personas con problemas de salud mental y sus familias puedan | Personas con enfermedad mental y sus familias | AVIFES | Enlace publicación |

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|--------------------|---|------------------------|---------------------|-----------------|
| | | <p>avanzar hacia ese futuro deseado:</p> <p>*Con qué apoyos, servicios y recursos va a poder contar (incluidas ayudas técnicas) así como valorar los requisitos para acceder a ellos y quien le va a orientar y ayudar para solicitarlos en caso de que los necesite.</p> <p>*Cuál va a ser su situación económica (pensiones y prestaciones, herencia, etc.) y si va a necesitar algún apoyo con la gestión económica,</p> <p>*Si va a necesitar apoyo para ejercer su capacidad jurídica o si ya tiene modificada su capacidad de obrar, quien va a ser su representante.</p> <p>*Quién le va a ayudar a defender sus derechos.</p> <p>*Cómo recoger y expresar sus voluntades anticipadas.</p> <p>*Cómo gestionar su carpeta de salud.</p> | | | |

9.10 Protección jurídica

| Ámbito de actuación | Nombre del Recurso | Objetivo | Personas destinatarias | Entidad responsable | Más información |
|---------------------|--|--|--|---|----------------------------------|
| Araba | Apoyo en la toma de decisiones a las personas con problemas de salud mental | Estas entidades están orientadas a la protección jurídica y de la capacidad de las personas con problemas de salud mental, y al apoyo de sus familiares. | Personas que precisen de medidas de apoyos judiciales para la toma de decisiones y sus familiares. | Fundación Beroa | Enlace Beroa |
| Bizkaia | | | | Instituto para la Provisión de Medidas de Apoyo - Gaikuntza. Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. | Enlace Gaikuntza |
| Bizkaia | | | | Fundación Ondoan | Enlace Ondoan |
| Gipuzkoa | | | | Fundación Hurkoa | Enlace Hurkoa |

10. BUENAS PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Este estudio incorpora un último apartado en el que se identifican buenas prácticas en relación con el envejecimiento de las personas con problemas de salud mental.

Los criterios para la selección de las buenas prácticas han sido:

- ✓ Programas reconocidos tanto por sus **logros** como por su capacidad de ser **trasladados a otros contextos**.
- ✓ Que estén caracterizados por haber tenido un impacto demostrable en la **mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental**.
- ✓ Iniciativas que aportan información útil a través de **canales novedosos e innovadores** a los agentes implicados en la atención a la salud mental.
- ✓ Actuaciones que promueven un **cambio social** en relación con el estigma, prejuicios y estereotipos existentes en torno a la salud mental.
- ✓ Buenas prácticas identificadas por **agentes y perfiles expertos** participantes en este estudio.

| ¿Cómo se llama la iniciativa, experiencia, proyecto, programa, etc.? | Ambito | Personas destinatarias | ¿Cuál es el objetivo? ¿Qué propósito persigue? | ¿Quién la promueve? | Dónde localizar información |
|--|---|--|---|---|--|
| Programa 'Envejecimiento activo de personas con discapacidad por enfermedad mental grave' | Envejecimiento activo y saludable | Personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento | prevenir el envejecimiento prematuro en personas con discapacidad derivada de una enfermedad mental grave, fomentando un envejecimiento saludable y un modo de vida activo | Fundación Intras | https://www.intras.es/articulos/ponemos-en-marcha-un-programa-para-prevenir-el-envejecimiento-prematuro-de-personas-con |
| Egokiplan | Ámbito laboral y ocupacional | Personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento | Adaptar los entornos laborales de las personas con discapacidad intelectual a su proceso de envejecimiento, de forma que puedan mantenerse activos desarrollando una actividad ocupacional | La promotora del programa es Lantegi Batuak, pero desde Eragintza han impulsado también el programa | https://cadenaser.com/emisora/2021/07/19/radio_bilbao/1626696974_397723.html https://www.eragintzafundazioa.eus/es/2024/06/25/eragintza-fundazioa-estrena-instalaciones-y-agrupa-los-centros-ocupacionales-de-cableado-encuadernacion-y-jardinaria/ |
| Programa de envejecimiento saludable | Envejecimiento activo y saludable | Personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento | Mantener la salud de las personas con problemas de salud mental y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible. | Salud Mental León | https://saludmentalleon.org/programa-de-envejecimiento-activo/ |
| Programa Alume 60* | Autonomía personal y soledad no deseada | Personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento | El programa busca fomentar la autonomía, reducir el aislamiento social y mejorar la salud física y emocional de las personas mayores de 60 años con enfermedad mental grave en la provincia de Lugo | Asociación Alume Lugo y FEAFES Galicia | https://feafesgalicia.org/noticias/alume-60-atencion-a-personas-mayores-con-problemas-de-salud-mental/ |
| Programa Envejecimiento activo y Promoción de | Promoción de la Autonomía personal | Personas con problemas de salud mental en procesos | | ASCASAM Salud Mental Cantabria | https://www.ascasam.org/prog_promocion.php |

| ¿Cómo se llama la iniciativa, experiencia, proyecto, programa, etc.? | Ambito | Personas destinatarias | ¿Cuál es el objetivo? ¿Qué propósito persigue? | ¿Quién la promueve? | Dónde localizar información |
|---|---|--|---|---------------------|---|
| la autonomía personal en Salud mental | | de envejecimiento | | | |
| Escala de detección y seguimiento de procesos de envejecimiento y/o deterioro en personas usuarias del área adulta de APNABI | Detección | Personas con autismo en procesos de envejecimiento | Herramienta técnica para para profesionales que permite hacer un seguimiento y valorar el proceso de envejecimiento de las personas con un trastorno del espectro de autismo (TEA) usuarias de la asociación. | APNABI | https://www.apnabi.eus/apnabi-avanza-en-su-estudio-del-proceso-de-envejecimiento-de-las-personas-con-tea/ |
| Euskadi Lagunkoia | Convivencia | Ciudadanía en general | Proyecto en el que las personas mayores y la ciudadanía en general trabajan para mejorar la vida de los barrios, pueblos y ciudades. | | https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/inicio/ |
| Talleres: "Envejeciendo con Salud Mental" | Prevención y Promoción de la Salud Mental | Personas mayores de la población general | Se trata de talleres abiertos y dinámicos orientados a promocionar y prevenir los problemas de salud mental de la población mayor: Se abordan las características específicas de esta etapa, posibles factores de riesgo y señales de alarma ante posibles problemas de salud mental, favoreciendo también el conocimiento y activación de los factores protectores | AVIFES | https://avifes.org/participacion-en-la-iniciativa-otono-saludable-de-auzoak-abian/ |
| Adaptación y ajuste de las actividades en | Atención a las necesidades específicas de | Personas con enfermedad mental | Adaptar las actividades y dinámicas de los servicios, ajustando en ritmo, | AVIFES | Interno |

| ¿Cómo se llama la iniciativa, experiencia, proyecto, programa, etc.? | Ambito | Personas destinatarias | ¿Cuál es el objetivo? ¿Qué propósito persigue? | ¿Quién la promueve? | Dónde localizar información |
|---|----------------|---|---|---------------------|-----------------------------|
| los Servicios y Programas de Avifes | envejecimiento | usuarias de los programas y servicios de Avifes | flexibilidad de horarios, grupos reducidos y/o con actividades específicas. Se realizan actividades y talleres sobre cuidado de la salud y hábitos saludables específicos para las personas en esta etapa vital. Detección de situaciones de envejecimiento prematuro que requieran una derivación y/o tránsito hacia otro recurso específico | | |
| “Cuando el tiempo se acelera: Entendiendo el envejecimiento prematuro” | Formación | Equipo Profesional de Avifes | A través de un enfoque práctico y basado en evidencia, con las conclusiones del estudio de AVIFES, analizamos el impacto del envejecimiento prematuro en la autonomía y bienestar de las personas con enfermedad mental, y las claves para su detección, prevención y abordaje desde el ámbito profesional. | AVIFES | Interno |

11. TALLERES DE REFLEXIÓN

El día 30 de octubre de 2025, en la presentación del estudio, realizamos una jornada de reflexión en relación con los resultados del estudio, mediante unos talleres en los que participaron personas con problemas de salud mental, familiares y diversos agentes, se organizó en tres mesas de trabajo para debatir en grupo sobre diferentes temáticas en relación con el envejecimiento de las personas con problemas de salud mental y los apoyos y recursos necesarios.

11.1 TEMATICAS DE CADA GRUPO

Cada uno de los grupos configurados abordó una temática específica. Las temáticas abordadas fueron:

- ✓ **Mesa 1:** Apoyo a la Vida independiente de las personas con problemas de salud mental que envejecen.
- ✓ **Mesa 2:** Promoción de la autonomía personal y planificación anticipada de decisiones.
- ✓ **Mesa 3:** Personalización de los servicios de atención a las personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento.

11.2 RESUMEN CONCLUSIONES DE CADA GRUPO

MESA 1: Apoyo a la vida independiente de las personas con problemas de salud mental que envejecen

¿Qué se entiende por vida independiente con apoyos?

La vida independiente no se reduce a vivir solo, sino a poder vivir de manera autónoma el mayor tiempo posible, contando con los apoyos necesarios y adecuados a cada persona. Supone que las personas puedan decidir sobre su propio proyecto de vida, con libertad y en igualdad de condiciones, independientemente de si requieren apoyos para ello.

La toma de decisiones es un eje central: implica que la información esté disponible de forma accesible, comprensible y adaptada a las características y necesidades de cada persona. Esto permite que las decisiones sean realmente informadas, y que la persona tenga un poder de decisión real, no meramente simbólico.

Además, se subrayó la importancia de distinguir entre “vivir solo” y “vivir de forma independiente”. La independencia no implica aislamiento, sino autonomía en la elección, participación y control sobre la propia vida. Vivir solo puede ser una opción, pero la vida independiente se vincula más con la autodeterminación, el control personal y el acceso a apoyos personalizados, más que con la ausencia de convivencia.

Factores que condicionan (facilitan o limitan) el desarrollo de una vida independiente y autónoma

Aspectos que facilitan

- ✓ **Situación económica estable:** disponer de recursos económicos suficientes es un factor clave, ya que condiciona el acceso a una vivienda adecuada, a apoyos de calidad y a la posibilidad de mantener un estilo de vida independiente sin depender exclusivamente del entorno familiar.
- ✓ **Apoyos en el entorno sociofamiliar y comunitario:** contar con una red de apoyo estable, tanto formal (profesionales, servicios, programas) como informal (familia, amistades, comunidad), facilita la transición hacia la vida independiente. Esta red debe promover la autonomía, no sustituirla.
- ✓ **Capacidad de toma de decisiones:** la posibilidad de decidir sobre cuestiones cotidianas y vitales, con o sin apoyos, refuerza la autonomía y el sentido de control sobre la propia vida. Los apoyos deben centrarse en acompañar la decisión, no en sustituirla.
- ✓ **Trabajo previo con las familias:** preparar con antelación el paso hacia la vida independiente resulta fundamental. La planificación conjunta entre profesionales, familias y personas usuarias ayuda a anticipar resistencias, definir apoyos y gestionar el cambio de ciclo vital con mayor tranquilidad y realismo.
- ✓ **Enfoque en las capacidades:** trabajar desde las fortalezas y potencialidades de las personas, más que desde sus déficits, genera confianza, mejora la autoestima y refuerza los procesos de empoderamiento.
- ✓ **Continuidad en la atención:** garantizar que los apoyos sean estables en el tiempo, y no fragmentados o intermitentes, contribuye a sostener la independencia y evitar retrocesos o situaciones de desprotección, reforzando los procesos de recuperación y autonomía.

Aspectos que limitan

- ✓ **Invisibilización del envejecimiento en personas con TMG:** el envejecimiento de estas personas suele pasar desapercibido, lo que provoca que no se planifiquen adecuadamente los apoyos necesarios en esta etapa vital, generando situaciones de deterioro y desatención.
- ✓ **Acceso tardío a los recursos:** muchas personas llegan a los servicios de apoyo cuando su deterioro biopsicosocial ya es avanzado, lo que limita la efectividad de las intervenciones y dificulta la recuperación o el mantenimiento de la autonomía.
- ✓ **Falta de recursos adaptados a determinados perfiles:** algunos perfiles, especialmente aquellos con alta vulnerabilidad o necesidades complejas, encuentran mayores barreras para acceder a recursos que se ajusten a sus realidades.
- ✓ **Mito de la institucionalización:** cuando no se realiza un trabajo previo de sensibilización y acompañamiento sobre lo que implica la vida independiente, las personas suelen asociarla automáticamente con ingresar en una institución. Esta confusión genera rechazo, desconfianza y desconexión con los servicios.
- ✓ **Resistencias familiares, especialmente de madres cuidadoras:** en muchos casos las familias, por sobreprotección o dependencia emocional, muestran resistencia a permitir que sus hijos o hijas inicien un proceso hacia la autonomía. Estas dinámicas, que a menudo han sostenido la convivencia durante años, se vuelven insostenibles con el tiempo y acaban derivando en crisis o institucionalización forzada.
- ✓ **Factores económicos:** el coste de la vida independiente —vivienda, apoyos, cuidados, mantenimiento— es elevado. Las desigualdades socioeconómicas condicionan quién puede acceder realmente a una vida autónoma, generando exclusiones estructurales.

Elementos prioritarios a transformar para favorecer la vida independiente

- ✓ **Capacidad de anticipación y prevención:** se necesita desarrollar actuaciones preventivas y de sensibilización que permitan prever situaciones de riesgo y garantizar la continuidad de los cuidados sin depender de crisis o urgencias.
- ✓ **Reducción de desigualdades territoriales:** actualmente existen importantes diferencias entre territorios en cuanto a la disponibilidad de recursos y servicios. Es necesario homogeneizar la oferta y garantizar un acceso equitativo.
- ✓ **Desarrollo de alternativas residenciales dignas:** se recomienda promover modelos de vivienda para la vida independiente con un máximo de 2-3 personas, que permitan privacidad, convivencia y acompañamiento sin institucionalización.
- ✓ **Formación en vida independiente:** impulsar talleres o programas de entrenamiento donde las personas aprendan habilidades prácticas –cocina, gestión económica, facturas, trámites– en entornos reales y acompañados por profesionales.
- ✓ **Viviendas específicas para mujeres con problemas de salud mental y/o víctimas de violencia machista:** se subraya la importancia de espacios seguros y adaptados que trabajen desde el enfoque de vida independiente, evitando la intersección de discriminaciones y promoviendo procesos de autonomía y recuperación.
- ✓ **SAD especializado:** adaptar el Servicio de Atención Domiciliaria incorporando auxiliares con formación en salud mental, para garantizar una atención más ajustada y de calidad.
- ✓ **Opciones intermedias:** promover fórmulas flexibles, como la intervención puntual de educadores en domicilios familiares (1 o 2 horas semanales) para entrenar habilidades de autonomía, favoreciendo la transición progresiva hacia la independencia.
- ✓ **Sensibilización y denuncia:** fortalecer el papel del Tercer Sector Social de Euskadi (TSSE), las familias y las propias personas afectadas en la visibilización de estas situaciones y en la defensa del derecho a la vida independiente.
- ✓ **Coordinación entre agentes:** mejorar la cooperación entre servicios sociales, sanitarios y comunitarios para evitar duplicidades y vacíos en los apoyos.
- ✓ **Especialización en salud mental en residencias:** las residencias para personas mayores no están preparadas para atender adecuadamente a personas con TMG, por lo que se propone crear recursos mixtos o específicos.
- ✓ **Trabajo basado en la “orientación a la realidad”:** acompañar desde un enfoque que promueva la autonomía, la toma de conciencia y la participación activa de la persona en su propio proceso vital.

Particularidades por perfiles

- ✓ **Personas con TMG en situación de exclusión social o sinhogarismo:** requieren apoyos más intensivos y flexibles, así como alternativas de vivienda adaptadas a su situación de vulnerabilidad y a sus ritmos personales.
- ✓ **Mujeres con problemas de salud mental:** su participación en programas de vida independiente es aún escasa. Esto se debe a varios factores: masculinización de los recursos existentes, mayor sobreprotección familiar y su rol como cuidadoras dentro del hogar, que limita su autonomía y visibilidad.
- ✓ **Personas de entre 50 y 60 años (con edad biológica superior):** este grupo se encuentra en un “limbo de recursos”, ya que no existen alternativas intermedias adecuadas entre la vida independiente y la institucionalización en residencias de mayores. Esto requiere diseñar dispositivos específicos adaptados a su perfil y nivel de autonomía.

MESA 2: Promoción de la autonomía personal y planificación anticipada de decisiones

¿Qué se entiende por autonomía personal?

- ✓ **Dimensión funcional:** capacidad física/funcional para desenvolverse por sí misma.
- ✓ **Dimensión decisional:** participar activamente en las decisiones que afectan a la propia vida, con los apoyos necesarios.
- ✓ **Carácter consustancial a la persona:** “ser uno mismo”.

Apoyos para la autonomía

- ✓ Para favorecer la autonomía, los apoyos deben ser flexibles y personalizados, que se adapten a las necesidades de cada momento de la persona, por lo que hay que evitar soluciones estandarizadas.
- ✓ Es imprescindible reconocer preferencias diversas (no siempre apoyos familiares; caben otras fórmulas).
- ✓ La autonomía es compatible con la vida en comunidad y favorece la inclusión.

Planificación anticipada

- ✓ Resulta un aspecto fundamental entre las personas con problemas de salud mental que envejecen. Es imprescindible que esta planificación se adapte a cada persona.
- ✓ Requiere continuidad en el tiempo y coordinación con los apoyos disponibles.

Papel de la Administración y de las asociaciones

- ✓ Es preciso demandar mayor colaboración de la Administración con el tejido asociativo.
- ✓ Pocas derivaciones desde las administraciones (vasca, forales y locales) a las asociaciones.
- ✓ Existe cierta resistencia por parte de la administración a delegar o subcontratar; además, hay falta de recursos, especialmente sociales.

Recursos y ejecución

- ✓ Las recomendaciones dependen de dotación presupuestaria suficiente.
- ✓ Las declaraciones de intenciones requieren respaldo de recursos para su ejecución real.

Transformación social y familiar

- ✓ Los cambios en los modelos de familia hacen más acuciante la necesidad de anticipar y ajustar los apoyos a estas transformaciones.

Coordinación institucional

- ✓ Los itinerarios personales están interconectados con diferentes sistemas, forman un itinerario integrado: autonomía, apoyos, planificación, coordinación y recursos. Es necesario mejorar la coordinación y colaboración entre administraciones.
- ✓ Necesidad de seguir abordando la idea de “ventanilla única” para atención a las personas con problemas de salud mental, para lo que aún no ha habido avances.

MESA 3: Personalización de los servicios de atención a las personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento

¿Cuál es el actual enfoque de los recursos de atención a las personas con problemas de salud mental en procesos de envejecimiento?

Se considera que el modelo central de trabajo actual con las personas con problemas de salud mental es excesivamente rígido. Los apoyos no se adaptan a las necesidades y preferencias de las personas. Es preciso incorporar otra mirada en la intervención (más humana, más cercana) así como ampliar y flexibilizar los modelos de atención a estas personas. Deben ser los recursos los que se adapten a las personas y no las personas a los recursos. Además, este modelo debe ser compartido y asumido por los diferentes sistemas de atención.

Elementos prioritarios para avanzar en la personalización de los recursos

- ✓ **Avanzar en la aplicación del modelo de atención centrada en la persona.** Se ha reflexionado mucho (y se ha gastado mucha energía) en el enfoque teórico de este modelo de atención, pero se ha llevado poco a la práctica y es por ahí por donde se debe avanzar.
- ✓ Es probable que avanzar en esta línea de trabajo requiera de **identificar nuevos perfiles profesionales**, más cercanos a las personas y vinculados sobre todo al acompañamiento social.
- ✓ Se plantea la necesidad de reflexionar sobre los **recursos de atención para perfiles vinculados a la inclusión (sinhogarismo y otros)**: ¿Dónde se va a atender a estas personas?
- ✓ Es preciso avanzar en la **coordinación de los distintos recursos y sistemas de atención** y “hablar el mismo idioma”, ya que muchas veces se identifican dificultades para entenderse. Esta coordinación es especialmente relevante en el caso de la Red de Salud Mental (Osakidetza), los recursos sociosanitarios y los recursos sociales.
- ✓ También se considera fundamental la **formación y capacitación en salud mental de los equipos profesionales** que desde los diferentes sistemas acompañan y apoyan a estas personas. Por lo general, los y las profesionales desconocen las características propias de la enfermedad mental y sus especificidades, lo que puede acabar en intervenciones o itinerarios poco adecuados para ellas.
- ✓ Respecto a la vida independiente, se plantea la **necesidad de distinguir entre vivir solo/a y vivir de manera independiente**, que se relaciona sobre todo con la autodeterminación. Por eso, se considera necesario impulsar y fortalecer prioritariamente los servicios de atención a la vida independiente para las personas con problemas de salud mental que envejecen (evitar, por ejemplo, que personas con problemas de salud mental relativamente jóvenes acaben en residencia para personas muy mayores, donde el perfil y las dinámicas diarias no encajan con su momento vital).
- ✓ Es preciso **reforzar la atención a la salud mental en las residencias**; mejorar la coordinación con otros recursos o sistemas, establecer zonas específicas de atención a personas con problemas de salud mental, diseñar módulos específicos de salud mental, garantizar el apoyo psicológico de las personas residentes...)
- ✓ Es fundamental **garantizar la accesibilidad de los recursos de atención a las personas con problemas de salud mental que envejecen**, sobre todo en el ámbito de la comprensión, proporcionando información comprensible y adaptada a las necesidades de cada persona.

11.3 PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE REFLEXIÓN

| Participantes | Perfil profesional | Institución |
|------------------------------------|--|--|
| Manuel Merino | Presidente Consejo de Mayores de Bizkaia | Consejo Mayores Bizkaia |
| Maite Ibarreta | Técnica. Sección de Salud Mental y área Sociosanitaria | Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. DFG |
| Eukene Zapirain | Técnica. Sección de Salud Mental y área Sociosanitaria | Departamento de Cuidados y Políticas Sociales. DFG |
| Pilar Valle | Jefa de Servicios y Programas Comunitarios | Ayuntamiento de Vitoria |
| Sandra Sánchez | Coordinadora de Trabajo Social de la RSMB | Red de Salud Mental de Bizkaia |
| Fernando Vázquez | Técnico Ararteko | Ararteko |
| Ana Belén Otero | Gerente | Asafes |
| Maidier Paul | Psicóloga de programa de apoyo psicoeducativo | Asafes |
| Rocío Matías | Gerente | Asasam |
| Naiara Gabiña | Educadora social del Programa de Alojamiento | Asasam |
| Josune Larreategi | Psicólogas del Centro Ocupacional | Asasam |
| Maite del Río | Familiar y junta directiva de Asasam y Salud Mental Euskadi | Asasam |
| Idoia Clemente | Responsable del Servicio de Viviendas con Apoyo | Avifes |
| Graciela Rodríguez | Psicóloga y coordinadora del área de apoyo social y educativo. | Avifes |
| Juani Padilla | Familiar y junta directiva de Avifes y Salud Mental Euskadi | Avifes |
| Eduarne Sodupe | Familiar | Avifes |
| Iker Arrizabalaga | Psicólogo y Coordinador del programa de familias | Agifes |
| Ruth Encinas | Gerente | Agifes |
| Verónica Pazos | Trabajadora Social y responsable del programa de acogida y orientación. | Agifes |
| Loli Romero | En representación del Área para la Igualdad de las Mujeres de Salud Mental Euskadi- Fedeafes | Salud Mental Euskadi - Fedeafes |
| María Isabel García | En representación del Comité en primera persona de Salud Mental Euskadi- Fedeafes | Salud Mental Euskadi - Fedeafes |
| María Ángeles Arbaizagoitia | Presidenta de Salud Mental Euskadi- Fedeafes | Salud Mental Euskadi - Fedeafes |
| María José Cano | Gerente | Salud Mental Euskadi - Fedeafes |
| Amaia Arbaiza | Técnica | Salud Mental Euskadi - Fedeafes |
| Irama Vidorreta | Consultoría y asistencia técnica | EDE Fundazioa |
| Claudia Calderón | Consultoría y asistencia técnica | EDE Fundazioa |

12. BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

«Anales de Psiquiatría», Anales de Psiquiatría, 2020

AVIFES. *Estudio sobre el envejecimiento de las personas con enfermedad mental*. Investigando una realidad emergente. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales de Gobierno Vasco, 2021.

NIC: NAGUSI INTELLIGENCE CENTER. *La salud mental en las personas mayores*. Nagusi Intelligence Center – Behatokia. Informe Monográfico, 2023. Disponible en: <https://www.bizkaia.eus/es/web/nic/-/octavo-monografico-del-servicio-de-vigilancia-e-inteligencia-competitiva-la-salud-mental-en-las-personas-mayores>

M. L. Vargas, P. Quintanilla, A. Lozano, JM. Sendra-Gutiérrez y “Grupo de Investigación FEAFES-CyL”. Riesgo psicosocial asociado al envejecimiento en el trastorno mental grave: validación y baremación de la Escala de Riesgo Psicosocial FEAFES Castilla y León (ERP), 2012.

FUNDACIÓN ONCE y FUNDACIÓN AXA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024. Disponible en: <https://www.soledades.es/estudios/barometro-soledad-no-deseada-espana-2024>

FUNDACIÓN ONCE y FUNDACIÓN AXA. Informe Barómetro sobre la soledad no deseada en el País Vasco 2024. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2024. Disponible en: <https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe%20bar%C3%B3metro%20de%20a%20soledad%20en%20Pa%C3%ADs%20Vasco%202024.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud mental de los adultos mayores (publicaciones propias). Organización Mundial de la Salud, 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). World mental health report: Transforming mental health for all. Organización Mundial de la Salud, 2022.

UNIÓN DEMOCRÁTICA DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE ESPAÑA (UDP). Informe sobre edadismo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Informe_mundial_edadismo.pdf

Fuentes estadísticas:

DEPARTAMENTO DE SALUD DE GOBIERNO VASCO. Encuesta de Salud del País Vasco 2023. Departamento de Salud de Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2024. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/introduccion-escav23/web01-a3osa23/es/>

EUSTAT. Censo de población y viviendas. Estructura de la población, 2024. Disponible en: https://es.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427_c.html

EUSTAT. Estadística de defunciones, 2024. Disponible en:

https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/suicidios-de-la-ca-de-euskadi-por-grupos-de-edad-territorio-historico-y-sexo/tbl0000007_c.html

EUSTAT. Panorama estadístico de las personas mayores 2022. Disponible en:

https://es.eustat.eus/estadisticas/tipo_4/arbol.html

EUSTAT. Proyecciones de población. Disponible en:

https://es.eustat.eus/estadisticas/tema_163/opt_0/ti_proyecciones-de-poblacion/temas.html

IMSERSO. Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad, 2023. Disponible en:

<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>

INE. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). 2023. Disponible en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608

13. ANEXOS

13.1 Cuestionario a personas con problemas de salud mental de 50 o más años

CUESTIONARIO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EUSKADI

La Federación Salud Mental Euskadi (**FEDEAFES**) ha puesta en marcha esta investigación junto con la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**AVIFES**), la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**AGIFES**), la Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**ASAFES**) y la Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (**ASASAM**), y con el apoyo económico del Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico de Gobierno Vasco.

El objetivo de este trabajo se orienta a ampliar el conocimiento en relación con el proceso de envejecimiento de las personas con problemas de salud mental y cómo afectan estos procesos en los distintos ámbitos o dimensiones de la vida de las personas. El estudio está dirigido a personas de 50 o más años.

Por ello, te agradecemos que dediques unos minutos a completar este cuestionario que busca acercarse a esta realidad de primera mano.

El cuestionario es anónimo, y el plazo para participar estará abierto hasta diciembre. Los resultados de esta investigación se harán públicos a lo largo de 2025.

Cualquier duda o pregunta puedes ponerte en contacto con tu asociación de referencia para solicitar información.

Muchas gracias por tu participación, sin ti, no sería posible.

DATOS DE IDENTIFICACION

Para empezar, nos gustaría hacerte algunas preguntas para conocerte un poco mejor...

1. ¿Qué EDAD tienes?

2. Indica tu SEXO:

| | |
|--------|---|
| Hombre | 1 |
| Mujer | 2 |
| Otros | 3 |

3. ¿Cuál es tu NIVEL DE ESTUDIOS finalizados?

| | |
|--|---|
| Sin estudios | 1 |
| Primarios (EGB, Bachiller elemental, E. Primaria) | 2 |
| Secundarios y/o FP (E.S.O, Bachiller superior, REM, BUP, COU.) | 3 |
| Universitarios o de grado (diplomatura, licenciatura...) | 4 |
| Otros | 5 |

4. ¿Cuál es TU ESTADO CIVIL actual?

| | |
|---------------------------|---|
| Soltero/a | 1 |
| Casado/a o en pareja | 2 |
| Separado/a o divorciado/a | 3 |
| Viudo/a | 4 |

5. ¿Tienes HIJOS O HIJAS?

| | |
|------------------------------------|---|
| Sí (pasar a la siguiente pregunta) | 1 |
| No | 2 |

6. ¿Cuántos/as? _____

DATOS EN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO

A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas en relación con tu problema de salud mental...

1. ¿Cuál es tú DIAGNÓSTICO PRINCIPAL en relación con la salud mental?

| | |
|---|---|
| Esquizofrenia | 1 |
| Otros Trastorno Psicóticos (Esquizoafectivo, Brote psicótico, T. Ideas delirantes, ...) | 2 |
| Trastorno bipolar | 3 |
| Depresión | 4 |
| Trastorno de personalidad | 5 |
| Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) | 6 |
| Otros. Especificar _____ | 7 |

2. ¿A qué EDAD TE DIAGNOSTICARON el problema de salud mental? _____

3. Además de este diagnóstico por problemas de salud mental, ¿tienes algún OTRO DIAGNÓSTICO AÑADIDO o patología asociada? Nos referimos a otros diagnósticos médicos como diabetes, artritis, artrosis, EPOC...

| | |
|--|---|
| Sí. ¿Cuál? Por favor, especifica _____ | 1 |
| No | 2 |

4. Además de este diagnóstico por problemas de salud mental, ¿tienes alguna otra DISCAPACIDAD RECONOCIDA? (física, intelectual, sensorial...)

| | |
|---------------------------|---|
| Sí (pasar a la siguiente) | 1 |
| No | 2 |
| NS/NC | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| 5. ¿Qué OTRA DISCAPACIDAD RECONOCIDA tienes? (indica tantas como sea necesario) | Discapacidad física | 1 |
| | Discapacidad intelectual | 2 |
| | Discapacidad sensorial (visual, auditiva) | 3 |
| | Otra | 4 |

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 6. ¿Cuál es tu GRADO DE DISCAPACIDAD? | <33% | 1 |
| | 33%-44,5% (leve) | 2 |
| | 45%-64,5% (moderado) | 3 |
| | 65%-74,5% (grave) | 4 |
| | >75% (muy grave) | 5 |
| | No he realizado la valoración (no la he solicitado, está en trámite...) | 6 |
| | No lo sé | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| 7. ¿Has realizado la VALORACIÓN DE DEPENDENCIA? | Sí, la he realizado y soy autónomo o autónoma (de 0 a 22 puntos) | 1 |
| | Sí, la he realizado y estoy en riesgo de dependencia (23-24 puntos) | 2 |
| | Tengo Grado I. Dependencia moderada (de 25 a 49 puntos) | 3 |
| | Tengo Grado II. Dependencia Severa (de 50 a 75 puntos) | 4 |
| | Tengo Grado III. Gran Dependencia (de 75 a 100 puntos) | 5 |
| | No tengo valoración (no he solicitado, está en trámite...) | 6 |
| | No lo sé | 7 |

| | | |
|---|----|---|
| 8. Actualmente ¿sigues de manera continuada un TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO para tratar tu PROBLEMA DE SALUD MENTAL? | Sí | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|---|--------------------|---|
| 9. Aproximadamente ¿CUÁNTO TIEMPO llevas siguiendo ese tratamiento farmacológico para tratar tu problema de salud mental? | Menos de 2 años | 1 |
| | Entre 2 y 5 años | 2 |
| | Entre 5 y 10 años | 3 |
| | Entre 10 y 20 años | 4 |
| | Más de 20 años | 5 |

| | | |
|--|----|---|
| 10. Actualmente ¿sigues de manera continuada un TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO para tratar CUAQUIER OTRO PROBLEMA DE SALUD? | Sí | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|---|--------------------|---|
| 11. Aproximadamente ¿CUÁNTO TIEMPO llevas siguiendo ese tratamiento farmacológico para tratar tu problema de salud? | Menos de 2 años | 1 |
| | Entre 2 y 5 años | 2 |
| | Entre 5 y 10 años | 3 |
| | Entre 10 y 20 años | 4 |
| | Más de 20 años | 5 |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 12. Actualmente ¿recibes de manera continuada un tratamiento y/o apoyo PSICOLÓGICO? | Sí (pasar a la siguiente) | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|--|--|---|
| 13. En caso de seguir un tratamiento y/o apoyo psicológico ¿DÓNDE lo recibes? | Recibo tratamiento y/o apoyo psicológico en la asociación a la que estoy vinculado o vinculada | 1 |
| | Recibo tratamiento y/o apoyo psicológico privado | 2 |
| | Recibo tratamiento y/o apoyo público (Osakidetza) | 3 |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| 14. ¿Cuentas con alguna media de APOYO JUDICIAL? (apoyo para toma de decisiones como por ejemplo económicas) | No | 1 |
| | Sí | 2 |
| | Estamos tramitando las modificaciones | 3 |
| | No lo sé | 4 |

A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas relacionadas con el consumo de sustancias y adicciones...

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| 1. ¿Tienes algún PROBLEMA DE CONSUMO o algún tipo de ADICCIÓN? Nos referimos a problemas de adicción a sustancias como drogas, así como a otro tipo de adicciones en las que no hay sustancia, como el juego, etc. | Sí. Por favor, especifica _____ | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 2. ¿Fumas? | No, no fumo | 1 |
| | Sí fumo, menos de medio paquete al día | 2 |
| | Sí fumo, entre medio paquete y un paquete al día | 3 |
| | Sí fumo, más de un paquete al día | 4 |

| | | |
|--|----|---|
| 3. ¿Alguna vez te han propuesto los y las profesionales sanitarias ayuda o APOYO PARA DEJAR DE FUMAR? Nos referimos a cuestiones como participar en algún programa, taller o algún método para dejar de fumar | Sí | 1 |
| | No | 2 |

| | | |
|---|--------------|---|
| 4. ¿Alguna vez HAS PARTICIPADO en alguno de estos programas o actividades para dejar de fumar? | Sí | 1 |
| | No ¿Por qué? | 2 |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| 5. ¿Bebes alcohol? | Sí, todos los días o prácticamente todos los días | 1 |
| | De vez en cuando | 2 |
| | No, no bebo alcohol | 3 |

| | | |
|---|----|---|
| 6. ¿Realizas habitualmente análisis o controles médicos para controlar el nivel de alguna sustancia en sangre? | Sí | 1 |
| | No | 2 |

BIENESTAR FÍSICO Y COGNITIVO

1. A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre tu estado de salud físico. Indica con qué frecuencia...

| | Siempre, a diario | Muchas veces | Algunas veces | alguna vez, muy de vez en cuando | Nunca |
|--|----------------------|-----------------|------------------|---|-------|
| Tienes movilidad para caminar y moverte de manera autónoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tienes dificultades para poder llevar a cabo actividades de la vida diaria (<i>asearte, ducharte, vestirse, hacer las compras...</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Utilizas productos de apoyo o ayudas técnicas para realizar las actividades cotidianas (<i>nos referimos a audífonos, bastón, asientos elevadores...</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Realizas algún tipo de deporte o actividad física? (<i>Nos referimos a actividades que requieran algo de esfuerzo físico, cierta intensidad como andar enérgicamente, ir al gimnasio, pasear por el monte...</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tienes dolores o malestar físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. En general ¿cómo crees que ha evolucionado tu CAPACIDAD Y BIENESTAR FÍSICO (movilidad, agilidad, flexibilidad...) en los últimos años?

| | |
|-----------------------------|---|
| Creo que ha empeorado mucho | 1 |
| Creo que ha empeorado algo | 2 |
| Creo que permanece igual | 3 |
| Creo que ha mejorado algo | 4 |
| Creo que ha mejorado mucho | 5 |

3. A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre tu memoria y tu agilidad mental. Indica con qué frecuencia...

| | Siempre, a diario | Muchas veces | Algunas veces | alguna vez, muy de vez en cuando | Nunca |
|---|----------------------|-----------------|------------------|---|-------|
| Tienes olvidos y te cuesta recordar acontecimientos recientes o cuestiones cotidianas, del día a día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pierdes el hilo de los pensamientos o de las conversaciones (<i>el argumento de una película, de un libro...</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tienes problemas para orientarte en lugares que conoces (<i>te desorientas, por ejemplo, cuando andas por el barrio o el pueblo...</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Recibes apoyo y ayuda para la organización de la medicación porque si no corres el riesgo de que se te olvide tomarla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tienes dificultades para expresarte y te cuesta encontrar las palabras adecuadas en las conversaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. En general ¿cómo crees que ha evolucionado TU MEMORIA Y CAPACIDAD DE RECORDAR LAS COSAS en los últimos años?

| | |
|-----------------------------|---|
| Creo que ha empeorado mucho | 1 |
| Creo que ha empeorado algo | 2 |
| Creo que permanece igual | 3 |
| Creo que ha mejorado algo | 4 |
| Creo que ha mejorado mucho | 5 |

PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre tu participación e inclusión social en tu entorno próximo

| 1. ¿Cuál es tu LUGAR DE RESIDENCIA habitual? (si vives en más de un lugar especificar el más habitual) | |
|---|---|
| El domicilio familiar (con algún familiar, pareja, hijos e hijas...) (Pasar a la pregunta 2) | 1 |
| Resido solo o sola en mi propio hogar (Pasar a la pregunta 3) | 2 |
| Un recurso residencial gestionado por una asociación (vivienda con apoyo, piso tutelado...) (pregunta 3) | 3 |
| Un recurso residencial que no está gestionado por una asociación (residencia...) (Pasar a la pregunta 3) | 4 |
| Resido en mi propio hogar, aunque con otras personas (amistades, compañeros/as de piso...) (Pasar a la pregunta 3) | 5 |
| En otro lugar. Por favor, especifica cual: _____ (Pasar a la pregunta 3) | 6 |

| 2. En caso de vivir en el domicilio familiar ¿Con quién vives? (Indica tantas opciones como sea necesario) | Con mi madre | 1 |
|---|--|---|
| | Con mi padre | 2 |
| | Con mi hermano | 3 |
| | Con mi hermana | 4 |
| | Con mi pareja | 5 |
| | Con mis hijo(s) o hija(s) | 6 |
| | Con otras personas de la familia (nietos, nietas, tíos, tías...) | 7 |

| 3. Actualmente, ¿alguna persona del tu entorno familiar o de tu entorno más cercano TE PRESTA APOYOS Y CUIDADOS de manera habitual? (Nos referimos a cuidados informales, en el hogar, para el desarrollo de las actividades básicas como el aseo, compras, gestiones y trámites administrativos...) | |
|---|---|
| Sí, me prestan apoyos y cuidados de manera habitual (pasar a la pregunta 4) | 1 |
| Sí, de vez en cuando me prestan apoyos y cuidados (pasar a la pregunta 4) | 2 |
| No, nadie me presta estos apoyos o cuidados (pasar a la pregunta 5) | 3 |

| 4. En caso de recibir apoyos y cuidados, ¿quién es la persona que principalmente te presta estos apoyos y cuidados? (indicar una, la principal) | Mi madre | 1 |
|--|---|---|
| | Mi padre | 2 |
| | Mi hermana | 3 |
| | Mi hermano | 4 |
| | Mi pareja | 5 |
| | Mi hijo | 6 |
| | Mi hija | 7 |
| | Otra persona de la familia (tío, tía, nieto, nieta, etc.) | 8 |
| | Otra persona que no es de la familia (vecina, amistad...) | 9 |

| 5. Y tú, ¿PROPORCIONAS CUIDADOS Y APOYOS de manera habitual a alguna persona de tu entorno familiar o de tu entorno más cercano? (padres, madres, hijos, hijas...) | |
|---|---|
| Sí, presto apoyos y cuidados de manera habitual (pasar a la pregunta 6) | 1 |
| Sí, de vez en cuando me presto apoyos y cuidados (pasar a la pregunta 6) | 2 |
| No, no presto a nadie apoyos o cuidados (pasar a la pregunta 7) | 3 |

| 6. ¿A quién prestas estos apoyos y cuidados? (indicar una, la principal) | A mi madre | 1 |
|---|--------------|---|
| | A mi padre | 2 |
| | A mi hermana | 3 |
| | A mi hermano | 4 |
| | A mi pareja | 5 |

| | | |
|--|---|---|
| | A mi hijo | 6 |
| | A mi hija | 7 |
| | A otra persona de la familia (tío, tía, nieto, nieta, etc.) | 8 |
| | A otra persona que no es de la familia (vecina, amistad...) | 9 |

7. A continuación, te haremos algunas preguntas en relación con tu vida social y tus relaciones. Indica el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

| | Siempre, a diario | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|--|----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|-------|
| Disfruto de mi tiempo libre y tiempo de ocio para hacer las cosas que me gustan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participo en las actividades que se organizan en el barrio/pueblo <i>(las que organizan, por ejemplo, la asociación de personas jubiladas, la comisión de fiestas, organizaciones religiosas, ONGs...)</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cuento con amistades y personas cercanas que se preocupan de mí, de lo que me sucede en el día a día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Realizo actividades de ocio al aire libre, en la calle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Recibo amor y cariño de las personas que tengo alrededor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas <i>(personales, familiares, de casa...)</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Recibo invitaciones y propuestas para salir a la calle con otras personas, distraerme... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me siento excluido/a o aislado/a de las personas con las que convivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Te sientes solo o sola? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Te has sentido discriminado o discriminada por tu edad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Te has sentido discriminado o discriminada como consecuencia de tu problema de salud mental? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. En general ¿cómo crees que ha evolucionado tu VIDA SOCIAL en los últimos años?

| | |
|-----------------------------|---|
| Creo que ha empeorado mucho | 1 |
| Creo que ha empeorado algo | 2 |
| Creo que permanece igual | 3 |
| Creo que ha mejorado algo | 4 |
| Creo que ha mejorado mucho | 5 |

BIENESTAR EMOCIONAL

1. A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre tu estado emocional. Indica con qué frecuencia...

| | Siempre, a diario | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|---|----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|-------|
| Te sientes apático/apática, sientes que las cosas ya no te interesan tanto como antes o ya no te interesan las mismas cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Te sientes calmado/a, tranquilo/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Te sientes desanimado/a, sientes que cada vez tienes la moral más baja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Te sientes feliz, alegre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. ¿Alguna vez has tenido o tienes pensamientos o ideas de muerte? (Ideas de no querer seguir viviendo...)

| | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

6. En general ¿cómo crees que ha evolucionado tu ESTADO DE ÁNIMO en los últimos años?

| | |
|-----------------------------|---|
| Creo que ha empeorado mucho | 1 |
| Creo que ha empeorado algo | 2 |
| Creo que permanece igual | 3 |
| Creo que ha mejorado algo | 4 |
| Creo que ha mejorado mucho | 5 |

ESTADO DE SALUD GENERAL-INTEGRAL

A continuación, nos gustaría hacerte algunas preguntas sobre tu estado de salud general...

1. En este momento dirías que tu salud en general es...

| | |
|-----------|---|
| Muy buena | 1 |
| Buena | 2 |
| Regular | 3 |
| Mala | 4 |
| Muy mala | 5 |

2. ¿Has tenido algún INGRESO HOSPITALARIO en el último año?

| | |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |

3. ¿Con qué frecuencia piensas que tu edad te impide hacer cosas que te gustaría hacer?

| | |
|-----------------|---|
| Siempre | 1 |
| Muchas veces | 2 |
| Algunas veces | 3 |
| Solo alguna vez | 4 |
| Nunca | 5 |

4. En general ¿cómo crees que ha evolucionado tu ESTADO DE SALUD EN GENERAL en los últimos años? (nos referimos a tu estado de salud general incluyendo tu salud física, emocional, social, psicológica...)

| | |
|-----------------------------|---|
| Creo que ha empeorado mucho | 1 |
| Creo que ha empeorado algo | 2 |
| Creo que permanece igual | 3 |
| Creo que ha mejorado algo | 4 |
| Creo que ha mejorado mucho | 5 |

BIENESTAR MATERIAL

Ahora te haremos algunas preguntas en relación con tu situación respecto al empleo...

| | | |
|--|---|---|
| 1. ¿Cuál es tu situación actual respecto al EMPLEO? | Tengo un empleo protegido (centro especial de empleo) | 1 |
| | Tengo un empleo ordinario (con o sin apoyo) | 2 |
| | Estoy desempleo, buscando trabajo, formándome | 3 |
| | Estoy jubilado o jubilada | 4 |
| | Tiene una incapacidad laboral permanente | 5 |
| | Otras situaciones (inactivo/a, sin actividad...) | 6 |
| | Estoy en un Centro ocupacional | 7 |

| | |
|--|----|
| 2. ¿Eres beneficiaria/o de alguna de las siguientes pensiones o prestaciones económicas? (Indica tantas como sea necesario) | |
| Recibo una pensión no contributiva | 1 |
| Recibo una pensión contributiva por jubilación | 2 |
| Recibo una pensión contributiva por incapacidad permanente | 3 |
| Recibo una pensión de viudedad | 4 |
| Recibo una pensión de orfandad | 5 |
| Recibo una prestación por hija o hija a cargo | 6 |
| Recibo la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) | 7 |
| Recibo el Ingreso Mínimo Vital (IMV) | 8 |
| Recibo Ayudas de Emergencia Social (AES) | 9 |
| Recibo la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) | 10 |
| No lo sé | 11 |
| Otras. Por favor especificar cual(es) _____ | 12 |

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 3. Aproximadamente ¿cuáles son TUS INGRESOS MENSUALES? (nos referimos a tus ingresos netos, el disponible con el que cuentas teniendo en cuenta tus ingresos por remuneración, rentas, etc.) | Menos de 1.000 € | 1 |
| | Entre 1.000€ y 2.500€ | 2 |
| | Entre 2.501€ y 4.500€ | 3 |
| | Entre 4.501€ y 6.000€ | 4 |
| | Más de 6.000€ | 5 |
| | No lo sé | 6 |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| 4. ¿Cómo definirías tu situación económica? | Excelente o muy buena | 1 |
| | Buena | 2 |
| | Regular | 3 |
| | Mala o muy mala | 4 |
| | No lo sé | 5 |

| | | |
|---|----------|---|
| 5. ¿Crees que podrías hacer frente a un gasto imprevisto importante con tus propios recursos? (por ejemplo, afrontar un imprevisto de 800 euros sin pedir dinero a nadie ni solicitar ningún préstamo) | Sí | 1 |
| | No | 2 |
| | No lo sé | 3 |

| | | |
|--|----------------------------|---|
| 6. ¿Habitualmente recibes apoyo económico de alguna persona de tu familia o de tu entorno cercano? Nos referimos a apoyo económico informal, de personas de tu entorno cercano que te prestan dinero para cubrir tus gastos | Sí (pasar a la pregunta 7) | 1 |
| | No | 2 |
| | No lo sé | 3 |

7. Si recibes apoyo económico de alguna persona, ¿de quién recibes este apoyo económico? Indica tantas como sea necesario

| | |
|--|---|
| De mi madre | 1 |
| De mi padre | 2 |
| De mi hermana | 3 |
| De mi hermano | 4 |
| De mi pareja | 5 |
| De mi hijo | 6 |
| De mi hija | 7 |
| De otra persona de la familia (tío, tía, nieto, nieta, etc.) | 8 |
| De otra persona que no es de la familia (vecina, amistad...) | 9 |

PREOCUPACIÓN POR EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

1. A continuación, nos gustaría hacerte algunas otras preguntas sobre cómo percibes el hecho de cumplir años y hacerte más mayor...

| | Totalmente de acuerdo | Bastante de acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Imaginar me más mayor es algo que no me preocupa, creo que me sentiré bien conmigo mismo o misma | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me angustia pensar en quién tomará las decisiones por mí cuando sea más mayor y yo no pueda hacerlo por mí mismo o misma | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me siento a gusto con el proceso de envejecimiento que estoy viviendo, con cómo estoy envejeciendo | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa pensar qué será de mí en el futuro, dónde viviré, con quién (si viviré en mi casa o iré a una residencia u otro recurso...) | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa sentirme solo o sola cuando sea más mayor | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa pensar qué será de mi familia cuando yo sea más mayor, cómo se las arreglarán sin mí | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa hacerme mayor, no valerme por mí mismo o misma y ser una carga para mis familiares | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa hacerme mayor y no poder apoyar y cuidar a las personas de mi entorno que me necesitan | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Lo que más me preocupa de hacerme mayor es mi salud | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa cual será la situación económica de mi familia a medida que me haga mayor | 1 | 2 | 3 | 5 |
| Me preocupa que por mi edad me lleven a un centro o recursos donde yo no quiera estar | 1 | 2 | 3 | 5 |

13. ¿Hay alguna OTRA CUESTIÓN en relación con tu proceso de envejecimiento que te preocupe actualmente?

| |
|--|
| |
|--|

14. ¿Con qué TIPO DE APOYOS (servicios, programas, actividades concretas...) te gustaría contar para cubrir esas preocupaciones?

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

ASOCIACIONISMO Y USO DE RECURSOS DE APOYO

Para terminar, nos gustaría hacerte algunas otras preguntas sobre la asociación de la que formas parte y el uso que haces de los diferentes recursos de apoyo

| | | |
|---|----------|---|
| 1. ¿A cuál de las siguientes ASOCIACIONES estas vinculado o vinculada? | ASASAM | 1 |
| | ASAFES | 2 |
| | AVIFES | 3 |
| | AGIFES | 4 |
| | No lo sé | 5 |

| | |
|---|--|
| 2. Aproximadamente ¿CUÁNTO TIEMPO (años) llevas vinculado/a a esta asociación? | |
|---|--|

| | |
|--|----|
| 3. Indica aquellos SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN de los que haces uso (indica tantos como sea necesario) | |
| Asesoría jurídica | 1 |
| Servicio de ocio, tiempo libre, deporte | 2 |
| Atención psicológica | 3 |
| Acompañamiento psicoeducativo comunitario. Intervención psicoeducativa | 4 |
| Acogida y acompañamiento social vinculado al trabajador/a social | 5 |
| Grupo de Ayuda Mutua, Técnico/a de apoyo mutuo, etc. | 6 |
| Centro de Día, Centro de Rehabilitación Psicosocial, etc. | 7 |
| Programa de empleo y centro ocupacional | 8 |
| Pisos tutelados, vivienda con apoyos, etc. | 9 |
| Otros. Especificar _____ | 10 |

Indica tu grado de acuerdo con la siguiente cuestión:

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| 4. Considero que los servicios y apoyos que me presta la asociación responden a las necesidades que van apareciendo con la edad | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | Bastante de acuerdo | 2 |
| | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | Bastante en desacuerdo | 4 |
| | Totalmente de acuerdo | 5 |

| | |
|--|---|
| 5. Indica si haces uso de los siguientes recursos FUERA DE LA ASOCIACIÓN (señala tantos como sea necesario) | |
| Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) | 1 |
| Servicio de Teleasistencia | 2 |
| Sistema de dosificación de medicamentos (organización de la medicación en la farmacia) | 3 |
| Otros. Especificar cuál: _____ | 4 |

Indica tu grado de acuerdo con la siguiente cuestión:

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| 6. En general y contando con los apoyos tanto de la asociación como los que puedas recibir fuera de ella, ¿consideras que tienes cubiertas las necesidades de apoyo que van apareciendo a medida que vas cumpliendo años? | Totalmente de acuerdo | 1 |
| | Bastante de acuerdo | 2 |
| | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| | Bastante en desacuerdo | 4 |
| | Totalmente en desacuerdo | 5 |

7. ¿Con qué TIPO DE APOYOS (programas, servicios, actividades concretas, etc.) te gustaría contar para cubrir las necesidades que van surgiendo a medida que vas cumpliendo años?

| |
|--|
| |
|--|

Si quieres indicar cualquier otra cuestión puedes hacerlo en el siguiente espacio:

| |
|--|
| |
|--|

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!