



Lectura Fácil

ATENCIÓN TEMPRANA

Índice

1. Cómo se cuida a las personas en situación de dependencia en España.
2. El cuidado de las personas mayores dependientes en el futuro.
3. La salud y los Derechos Humanos.
4. La educación inclusiva en España.
5. La educación infantil en Alemania.
6. Trabajo de enfermería con personas con Síndrome de Down.
7. Las aplicaciones tecnológicas para atender a las Personas con Trastorno del Espectro Autista.

8. Capacitismo. Una forma de excluir a las personas con discapacidad.

9. Asistente personal para las personas con enfermedad mental.

10. La violencia de género en mujeres mayores en España.

1. Cómo se cuida a las personas en situación de dependencia en España.

M^a Ángeles Minguela Recover

Área de Trabajo Social y Servicio Sociales,
Universidad de Cádiz.

Jesús Muyor Rodríguez

Área de Trabajo Social y Servicios Sociales,
Universidad de Almería.

En España hay una ley
para la Promoción de la Autonomía Personal
y Atención a las personas dependientes.

Esta ley marca cómo deben ser
los servicios sociales públicos
para las personas mayores
y las personas con discapacidad
que necesitan ayuda para hacer sus cosas de cada día.
Hay 2 formas diferentes

de cuidar de las personas dependientes.

Puede cuidarlas:

- una persona de la familia
o un cuidador no profesional.
- una persona profesional.

Hemos estudiado quién y cómo se ayuda a estas personas dependientes.

Para ello, se han valorado los siguientes datos:

- en las personas dependientes:
 - o su sexo y edad
 - o qué nivel de dependencia tienen
 - o qué tipo de servicios o ayuda económica reciben.
- cuántas personas se han dado de alta en la Seguridad Social para trabajar como cuidadoras no profesionales de personas dependientes

desde diciembre de 2008 hasta diciembre de 2018.

- cuántas mujeres hacen este trabajo y en qué condiciones.

Las conclusiones son:

1. Se utiliza más el cuidado por parte de la familia:

La mayoría de las veces las familias o personas cuidadoras no profesionales se encargan de cuidar de la persona dependiente.

Y se deja el cuidado profesional para un último caso.

2. Las mujeres cuidadoras:

En el cuidado familiar,

la situación de las mujeres cuidadoras ha empeorado

porque cobran un sueldo muy bajo

y sus condiciones de vida no son buenas.

2. El cuidado de las personas mayores dependientes en el futuro.

Ángel Martín Gómez

Profesor Asociado

del Departamento de Sociología y Comunicación
de la Universidad de Salamanca.

Director Técnico de ZIES,

Instituto de Estudios Socioeconómicos Aplicados S.L.

Jesús Rivera Navarro

Profesor Titular, del Departamento de Sociología y Comunicación
de la Universidad de Salamanca.

El envejecimiento de la población
es uno de los cambios más importantes
que está pasando hoy en todo el mundo.

Esto quiere decir que en el futuro
habrá más personas mayores
que personas jóvenes.

Este cambio se da porque:

- nacen menos niñas y niños
- las personas mayores viven más años.

En España también sucede lo mismo.

Cada vez hay más personas mayores.

En España hay más mujeres mayores que hombres. Las mujeres viven más años.

Aunque esta situación empieza a cambiar porque las mujeres ahora también fuman, beben alcohol y tienen mucho estrés.

Las Comunidades Autónomas en las que más personas mayores hay ahora son Madrid y Castilla y León.

Que las personas vivan más años es algo bueno.

Pero al mismo tiempo, creará nuevas necesidades porque más personas necesitarán de cuidados y ayuda para hacer las cosas del día a día.

Hay organizaciones que estudian este cambio, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Estas organizaciones creen que pueden pasar dos cosas:

1. Los Estados pueden tener problemas para responder a las necesidades de cuidado de las personas mayores dependientes.

Por ejemplo, al haber más personas mayores que necesitan ayuda, se necesitará más dinero para pagar los servicios que necesitarán todas estas personas.

2. Habrá más personas mayores, pero muchas de estas personas no serán dependientes.

Tener un estilo de vida más sano
y los avances en la medicina
harán que las personas tengan menos enfermedades
aunque vivan más años.
Por lo tanto, tendrán menos dependencia.

3. La salud y los Derechos Humanos.

Luis Carlos Martínez Aguado

Jefe del Servicio de Información,

Trabajo Social y Atención al Paciente.

Vicepresidente Comité de Ética Asistencial.

Presidente de la Comisión de Humanización y Calidad Percibida.

Referente en Humanización ante la Consejería de Sanidad.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, abril 2019.

La medicina a lo largo de la historia,
se ha centrado en lo técnico y lo científico.

El médico tenía el poder sobre la persona enferma
porque tenía los conocimientos.

En el siglo 20, la relación entre el médico
y el paciente ha cambiado.

En España, el Sistema Nacional de Salud
logra muchas cosas buenas para la salud

de cada persona y de la sociedad en general.

Sin embargo, algunos profesionales de la medicina y sobre todo, las personas que lo gestionan no cuidan bien el Sistema Nacional de Salud. Y esto crea problemas con los ciudadanos.

Es necesario que en el sistema de salud se respete la dignidad de las personas y se tenga en cuenta sus Derechos Humanos.

Así todas las personas podrán cuidar y respetar este sistema.

En 1984, se creó un Plan de Humanización de la asistencia de la salud.

El objetivo de este plan era ofrecer un servicio bien organizado que se centre siempre en las personas.

Este plan era necesario para responder a los cambios de la sociedad.

Pero algunos profesionales no lo aceptaron.

Para lograr un servicio de salud pública que tenga en cuenta al paciente y respete sus Derechos Humanos, es necesario que los profesionales:

- traten a los pacientes con confianza, respeto y se pongan en su lugar.
- escuchen y ayuden a los pacientes.

Los profesionales tienen que trabajar junto al paciente.

Es necesario escuchar y conocer lo que quiere y necesita el paciente.

Todo esto se debe marcar desde la organización,
para que los profesionales
lo hagan en su trabajo en el día a día.

4. La educación inclusiva en España.

Marta Medina García

Doctora en Pedagogía.

Universidad de Granada.

La educación inclusiva consiste en que cada niño y cada niña reciba una educación adaptada a sus necesidades individuales.

Es decir, tener en cuenta que cada persona es diferente.

Y todas las personas deben encontrar su lugar en el centro educativo en el que estudian.

Así, las diferencias enriquecen a todas las personas.

La educación inclusiva es la base de una sociedad más justa e igualitaria.

A través de ella se logra una sociedad donde todas las personas participan y tienen las mismas oportunidades.

La educación inclusiva es un proyecto común donde las personas:

- trabajan juntas y se ayudan entre ellas.
- se sienten valoradas y aceptadas.
- participan de una manera activa, social y democrática.

La educación inclusiva es muy importante porque permite crear y asegurar una sociedad en la que se ofrecen todas esas cosas.

Es decir, se consigue el Estado de bienestar.

El Estado de bienestar se propone:

- la unión y la solidaridad entre las personas de la sociedad.
- que todas las personas reciban de manera gratuita los servicios necesarios, como la sanidad o la educación.
- que las personas reciban ayuda cuando la necesitan.

Por ejemplo, a través de los servicios sociales.

- que todas las personas tengan las mismas oportunidades.

La educación inclusiva

es aún más necesaria en la sociedad de ahora.

Una sociedad donde las personas

piensan solo en ellas mismas

y todas las cosas deben hacerse de forma rápida.

Por todo esto, es necesario apostar

por la educación inclusiva,

para asegurar el Estado de bienestar

de todas las personas.

5. La educación infantil en Alemania.

Miguel Montero Lange

Sistemas de dependencia europeos.

Berlín.

En Alemania y en otros países de Europa, hay un gran cambio en la sociedad y en los tipos de familia.

Cada vez hay más personas, pero cada año nacen menos niños y niñas.

En los últimos 20 años, en Alemania ofrecen un sistema de educación infantil parecido al de algunos países del norte de Europa, como Suecia.

Por ejemplo, en Suecia las madres que dejan de trabajar durante un tiempo

para cuidar a sus hijos e hijas,
tienen facilidades para volver a trabajar después.

El gobierno alemán ha intentado mejorar
la educación infantil ofreciendo:

- más plazas para niños y niñas entre 0 y 3 años en la guarderías.
- más calidad en la educación infantil.

Con estos cambios quieren adaptarse
a las diferentes realidades de las familias,
ya que hay cada vez más familias
formadas solo por el padre o la madre.

También quieren ayudar a:

- que las mujeres puedan trabajar
- que los padres y madres puedan buscar un equilibrio entre la familia y el trabajo
- luchar contra la pobreza infantil y la exclusión social.

Pero estos cambios no son suficientes.

No ayudan a solucionar otro tipo de problemas como:

- la situación de exclusión social de familias.
creada por las políticas de trabajo, sociales o educativas.
- no lucha de manera directa
contra la exclusión de los colectivos más desfavorecidos.
- las mujeres vuelven a trabajar
en peores condiciones
y con sueldos más bajos.

El Gobierno en Alemania

tiene en cuenta los estudios

que dicen que la educación infantil es positiva.

Pero no tiene en cuenta los estudios

que avisan de los problemas de este sistema.

Es por ello, que algunos expertos reclaman

que las políticas sociales sean más justas

para todas las personas.

No deben centrarse como hasta ahora
en los tipos de familia, el nivel de estudios
o la nacionalidad de las personas.

Deben centrarse en las situaciones
de exclusión social y de desigualdad.

6. Trabajo de enfermería con personas con Síndrome de Down.

Lorena Alastrué Gayan

Enfermera.

Hermana de un joven con síndrome de Down.

Coral Manso Gómez

Down España.

El trabajo de los y las enfermeras
es atender las necesidades
de una persona para cuidarla.

Por eso, el o la enfermera es el profesional
que está más cerca
de las personas con Síndrome de Down.

Las personas con Síndrome de Down
lo son porque tienen un cromosoma más
que el resto de personas.

Un cromosoma es una de las partes más importantes que tenemos los humanos en cada célula.

Por lo general tenemos 46 pares de cromosomas en cada célula.

Y las personas con Síndrome de Down tienen 47 pares de cromosomas en cada célula.

Las personas con Síndrome de Down tienen una discapacidad intelectual y unas características físicas parecidas entre ellos. Pero cada persona con Síndrome de Down tiene su propia personalidad y habilidades.

Estas personas necesitan más revisiones y cuidados médicos.

Por eso, es importante que se les trate con confianza y con empatía.

Esto ayuda a mejorar su salud.

Se ha publicado una guía de orientaciones para responder a las dudas y situaciones de los y las enfermeras que tratan con personas con Síndrome de Down.

Esta guía está organizada en 3 partes:

1. Introducción a los cuidados de enfermería con personas con Síndrome de Down:

Explica el papel de la enfermera en los cuidados para estas personas.

2. Los cuidados en las diferentes etapas de la vida:

Explica la etapa del embarazo y después del parto de un niño o una niña con Síndrome de Down.

También explica los tipos de valoraciones que se dan a las familias y la importancia de cómo las reciben.

3. Los cuidados en situaciones concretas:

Esta parte se divide en dos situaciones:

- Cuidados en la salud mental

desde la infancia hasta la edad adulta

de una persona con Síndrome de Down.

- Cuidados cuando la persona está en el hospital

para que esas personas y sus familias

no sufran estrés o ansiedad

mientras dura el ingreso.

Una enfermera ofrecerá estos cuidados:

- Identificar las características de las familias, para prevenir riesgos y prepararse para responder a dudas de la persona con Síndrome de Down y sus familiares.

- Ofrecer a los padres y madres información clara y apoyo emocional después de que se les da el diagnóstico.

- Dar información sobre asociaciones y centros especializados.

- Coordinar y contactar con estos centros y asociaciones especializados.

Mantener este contacto y seguir colaborando

- Enseñar hábitos saludables y de higiene

a las familias y a las personas con síndrome de Down.

- Crear una relación de confianza

para que la persona con Síndrome de Down

y su familia sientan que la consulta

es un lugar seguro.

- Hacer las revisiones de los niños o niñas

con Síndrome de Down.

Actualizar el calendario de vacunas

y el resto de servicios como cualquier paciente.

- Conocer y atender los problemas de salud

que pueden tener las personas adultas

con Síndrome de Down.

En especial en el tema de la vejez prematura.

La vejez prematura es cuando una

persona envejece antes de lo habitual.

- Detectar al principio

los posibles problemas de salud mental,

para poder atender estos problemas

lo antes posible.

Los y las enfermeras deben:

- tener los conocimientos y habilidades necesarios para atender a las personas con discapacidad intelectual.
- dar herramientas a estas personas y sus familias para que tomen sus propias decisiones.
- tener una actitud positiva y realista sobre estas personas.
- fomentar la investigación sobre este tema.

7. Las aplicaciones tecnológicas para atender a las Personas con Trastorno del Espectro Autista.

Alejandro Guerra Rivas

Graduado en Trabajo Social y Educación Social.

Profesional de Atención Directa (P.A.D)

en el Servicio de Adultos en la Asociación BATA

en Vilagarcía de Arousa, Pontevedra.

Existe un aplicación que se llama

¿Qué me pasa doctor? Derecho a mi salud.

Esta aplicación está pensada para ayudar a los pacientes que necesiten apoyos para comunicase con su médico.

La aplicación crea apoyos visuales y adapta la información para utilizarla en los servicios de salud.

En la aplicación se crean pruebas médicas, diagnósticos y trámites sanitarios.

Así el médico puede acceder a estas pruebas y saber mejor que le pasa al paciente y que necesita.

También tiene un comunicador interactivo, que adapta la información de una manera visual.

Aunque esta aplicación la puede utilizar cualquier persona, los apoyos visuales que ofrece están pensados para las personas con discapacidad intelectual o con trastorno del espectro autista.

A estas personas les cuesta comunicarse.

Por eso, esta aplicación facilita que puedan relacionarse mejor con los profesionales de los servicios de salud.

Este proyecto nace porque
los centros de salud deben ofrecer
un servicio adecuado y accesible para todas las personas.
También deben facilitar el acceso al servicio
a las personas con dificultades físicas o cognitivas.

Gracias a este proyecto,
se mejora la atención que se da en los servicios de salud
y facilita la comunicación entre el paciente
y el médico o enfermero.

8. Capacitismo. Una forma de excluir a las personas con discapacidad.

Mónica del Pilar Otaola Barranquero

monicaotaola@usal.es


Agustín Huete García

ahueteg@usal.es

Universidad de Salamanca

Capacitismo es una forma de discriminar
y dejar en desventaja social
a las personas con discapacidad.

El capacitismo considera que las personas
que no tienen discapacidad son más valiosas
y tienen unas cualidades y habilidades
que nunca podrán alcanzar
las personas con discapacidad.



De esta manera aparecen ideas
y valores negativos que crean barreras
de comunicación y comprensión
hacia las personas con discapacidad.

El capacitismo cree que se debe esperar
menos de estas personas que del resto
y por eso deben estar apartadas o excluidas.

Las propias personas con discapacidad
llegan a creer estas ideas.

Hemos hablado con personas con discapacidad
y hemos hecho un estudio para saber
cómo afecta el capacitismo a la discriminación
de estas personas.

En el estudio se han tenido en cuenta
las siguientes variables.

Discriminación por:

1. Género masculino o femenino.
2. Zona en la que viven.
3. Nivel de estudios que han terminado.

Las conclusiones de este estudio son:

- El capacitismo es un factor para discriminar a las personas con discapacidad.

Pero la situación es más grave cuando estas personas tienen además otros factores que las excluyen.

- Las mujeres con discapacidad se sienten más discriminación que los hombres con discapacidad.

El hecho de que se vean discriminadas es positivo porque quiere decir que saben que tienen derechos como mujer.

- Las personas con discapacidad que viven en pueblos pequeños y zonas rurales están más discriminadas que las que viven en ciudades más grandes.

El motivo es que al vivir en lugares más pequeños tienen menos acceso a servicios y ventajas.

- Las personas con discapacidad que no tienen estudios están más discriminadas que las que sí han estudiado.

Sin embargo, las que tienen estudios universitarios sienten más la discriminación porque tienen un nivel cultural más alto para darse más cuenta.

Este estudio demuestra que hay que tener en cuenta muchos factores de la vida de las personas con discapacidad

para descubrir los motivos por los que están o se sienten discriminadas.

También demuestra que hay que darles poder y protagonismo a la hora de crear planes y programas de inclusión que les beneficien.

Hay otros factores de exclusión que les afectan y que también se están estudiando como son:

- Personas mayores con discapacidad.
- Personas con discapacidad
homosexuales, bisexuales o transexuales.

9. Asistente personal para las personas con enfermedad mental.

Rosa María de Cabo Calzada

Graduada en Trabajo Social.

Máster en Políticas Sociales y Dependencia.

En los Servicios Sociales hay muy poca información sobre las personas con enfermedad mental.

Esto influye a la hora de dar un servicio adecuado a estas personas.

Para solucionar esta situación se ha creado el peertopeer.

El peertopeer es un apoyo que consiste en que una persona con enfermedad mental ayuda a otra que está en unas circunstancias parecidas.

Se convierte en su asistente personal
a través de un servicio profesionalizado.

La enfermedad mental es una circunstancia
más de la persona.

No es algo que le incapacita,
forma parte de su día a día.


Por eso, el objetivo del peertopeer
es fomentar la autonomía de la persona
y ayudarles a realizar su proyecto de vida.

Para eso tiene en cuenta las necesidades básicas
y sociales de la persona que usa este servicio.

Por lo tanto, se centra en la persona.

Recoge las situaciones de la vida diaria
en las que estas personas tienen más dificultades.

Después, utiliza esta información
para mejorar la atención que se les da.



Con este servicio las personas entienden su enfermedad y cómo afrontarlo con la ayuda de esta persona, que se convierte en su asistente.

El peertopeer plantea a las personas con enfermedad mental como expertos. Cualquier persona que haya vivido una situación parecida puede comprender mejor lo que estas personas viven día a día.

Además, se quiere llevar este servicio a otras personas con diversidad funcional. Así, el asistente personal será otra forma más de inclusión y permitirá compartir las experiencias.

De esta manera, las personas con enfermedad mental o diversidad funcional pueden pasar de ser personas

que reciben un servicio
a ser personas que participan
en su proyecto de vida.

10. La violencia de género en mujeres mayores en España.

Lucía Paniagua Villoria

Graduada en Trabajo Social.

Universidad de Valladolid.

En los últimos años, la violencia contra las mujeres es uno de los problemas más importantes que tiene la sociedad.

Esta violencia afecta a todas las mujeres por el simple hecho de serlo.

Este tipo de violencia también se llama violencia de género o violencia machista.

El grupo de mujeres mayores de 60 años también sufre este problema.

El hecho de ser mujeres y ser mayores de 60 años las hace más vulnerables aún.

Además, es difícil ayudar a estas mujeres porque tienen características diferentes: la edad, la forma de socializar y la dependencia económica con la persona que las maltrata.

Se han analizado los programas y los planes que ofrecen los Servicios Sociales a este grupo de mujeres, para saber si necesitan una atención especial.

Las conclusiones son:

- Debe crearse un protocolo para actuar de manera concreta con las mujeres mayores víctimas de Violencia de Género.

Debe tener en cuenta la edad y la cultura en la que domina el hombre.

- No hay suficientes recursos para cubrir las necesidades de estas mujeres.

- No hay casi estudios

sobre la violencia contra las mujeres mayores.

- No hay leyes que hablen en concreto

sobre la situación de este grupo de mujeres.

- En Castilla y León, hay protocolos

y programas de violencia de género

que tienen en cuenta a este grupo de mujeres mayores.

Pero no ofrecen un servicio diferente para ellas.

- La sociedad no conoce

la situación de estas mujeres.

*Documento adaptado a Lectura Fácil por
Asociación Lectura Fácil Madrid*



