

ÍNDICE

1. Discriminación a las personas mayores en la sociedad y en la sanidad.

2. Cambios en las políticas de cuidados a mayores en el siglo XXI.

3. Importancia de la fisioterapia y la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastornos del movimiento funcional.

4. Situación de la atención a la dependencia y los cuidados en España.

5. Prevención de la demencia a través de cambios individuales y sociales.

6. Revisión de plataformas digitales para personas cuidadoras informales.

7. Convivencia entre mayores, niños y niñas en centros de mayores.

1. Discriminación a las personas mayores en la sociedad y en la sanidad.

José Manuel Ribera Casado.

Catedrático Emérito (jubilado) de Geriátría

Universidad Complutense de Madrid (UCM).

josemanuel.ribera@salud.madrid.org

El colectivo de personas mayores

sufre edadismo en muchas ocasiones.

El edadismo significa discriminar a una persona

por tener una edad avanzada.

Muchas personas jóvenes y de mediana edad

consideran que las personas mayores

no tienen capacidad para pensar por sí mismas,

y necesitan siempre que alguien más joven las cuide

y decida por ellas.

También se les hace responsables de forma injusta de muchos de los males de la sociedad.

En 2016, la Unión Democrática de Pensionistas hizo una encuesta entre personas mayores para saber cómo se sentían ante distintas situaciones relacionadas con la vida diaria.

Los resultados de esta encuesta fueron:

- El 20% creen que la sociedad les trata con desprecio.
- El 14% se queja de los chistes que se burlan de las personas mayores.
- El 11% dicen que les hablan con palabras despectivas.
Por ejemplo, viejo o abuelo.

- El 8,6% denuncian que han intentado robarles en su banco por ser personas mayores.
- El 8,3% creen que la sociedad les habla de forma infantil, como si fueran niños.

También se quejaban de otras cuestiones como las dificultades que les ponen para hacer voluntariado o para cobrar por hacer un trabajo después de la jubilación.

Otros estudios muestran que en el entorno de la medicina y la sanidad también se discrimina a las personas mayores.

Por ejemplo, hay estudios sobre cardiología que demuestran que cuanto mayor es un paciente menos se cumplen los protocolos médicos. Cardiología es la especialidad de la medicina que estudia el corazón, sus funciones y enfermedades.

Se tarda más en atenderles y en llevarlos al hospital, se cuestiona si ingresarles o no en el hospital y si darles los tratamientos que se dan para tratar esas enfermedades.

Otro ejemplo de discriminación que sufren las personas mayores en la sanidad es que casi siempre se les excluye de los estudios clínicos.

No se les deja participar en estudios clínicos, aunque el medicamento que se está probando vaya dirigido a enfermedades que aparecen en personas de más edad.

Además, hay menos programas de salud dirigidos a la prevención y seguimiento de enfermedades en personas mayores.

Para terminar con estas situaciones y conseguir una sociedad más solidaria y justa hay que tener en cuenta que las personas ancianas necesitan sentirse bien atendidas y bien cuidadas en su vida diaria y cuando se enfrentan a un problema de salud.

Debemos luchar para que distintos sectores de la sociedad se comprometan a ello.

Por ejemplo:

- Profesionales sanitarios y sociales.

Deben comprender que la edad no es una enfermedad ni puede servir para discriminar a una persona.

- Profesionales de la educación.

Desde maestros y maestras de educación primaria hasta profesores y profesoras de universidad.

- Profesionales de medios de comunicación.

Deben responder y dar a conocer la situación cuando vean y escuchen conductas y comentarios que perjudican y discriminan a las personas mayores.

- Las propias personas mayores
deben asociarse para defender sus derechos
de forma conjunta
y presentar quejas y denuncias
cuando sientan situaciones injustas
contra su colectivo.

2. Cambios en las políticas de cuidados a mayores en el siglo XXI.

Sandra Ezquerro.

Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Cultura.
Grupo de Investigación Sociedades Políticas
y Comunidades Inclusivas de la Universidad
de Vic-Universidad Central de Cataluña.

sandra.ezquerro@uvic.cat

En el Estado Español el cuidado
de las personas mayores
normalmente ha estado a cargo
de las mujeres de su familia.

En los últimos 40 años
se han dado avances en la sanidad
y en servicios de atención
que han llevado a que las personas
vivan más años.

Al haber más personas mayores desde hace años hay más demanda de servicios para atender las necesidades de estas personas y de sus familias.

Por ese motivo, las administraciones públicas han creado nuevos programas y propuestas relacionados con este tema.

Una de estas propuestas de avance está en el Marco para la Democratización de los Cuidados que se creó hace años.

Democratización es el proceso para que un sistema cuente más con la participación de la ciudadanía. Las personas pueden votar y decidir sobre lo que quieren y necesitan.

Los valores en los que se basa esta propuesta son: la Economía Feminista y la Economía de los Cuidados.

Feminista es el movimiento que lucha por la igualdad entre mujeres y hombres y por eliminar la violencia contra las mujeres.

Sus 4 ejes principales son:

- Reconocer que los cuidados son necesarios para la vida y para mantener el sistema social y económico.

Por eso, hay que dar a los cuidados el valor que merecen y tomar medidas para que no supongan una carga para una persona o familia.

- La responsabilidad de los cuidados se debe repartir entre:
familia, comunidad, administraciones públicas y entidades privadas.
- Se debe compartir mejor las responsabilidades de los cuidados teniendo en cuenta que haya un reparto justo por:
género, clase social, edad, origen y situación económica.

Esta medida es necesaria,
ya que las personas encargadas de los cuidados hoy en día suelen ser:
mujeres, de clase económica baja y procedentes de determinados países.

- Ofrecer más autonomía y posibilidad de decidir tanto a las personas que reciben los cuidados como a las personas cuidadoras.

Esto incluye a: trabajadoras del hogar, personas mayores, niños, niñas y personas con más necesidades.

Unos años más tarde se creó el documento llamado Modelo de Municipio Cuidador.

Este documento es una actualización del Marco para la Democratización de los Cuidados.

Su objetivo es mejorar la organización de los cuidados teniendo en cuenta las características y necesidades de cada territorio.

Los 5 ejes principales

en los que se basa este documento son:

- Reducir la carga que tienen las familias en las labores de cuidados.
En especial, las mujeres.
- Es necesario crear políticas, servicios y ayudas económicas que apoyen a las familias en las tareas de cuidados.
- Insistir en que la responsabilidad de los cuidados se debe repartir entre: El Estado, las comunidades autónomas, las entidades privadas que prestan servicios y las familias.

- También se deben repartir más las tareas de cuidados entre mujeres y hombres.
- Mejorar las condiciones laborales de las personas que cuidan, reconocer el valor de los cuidados y defender los derechos de las personas que reciben esos cuidados.
- Crear nuevas políticas para que el trabajo de cuidar no recaiga casi siempre sobre mujeres, de clase económica baja y procedentes de determinados países.
- Impulsar la participación de personas cuidadoras y de personas que reciben cuidados en la creación y puesta en marcha de modelos de cuidados.

- Así se fomenta su autonomía, el apoyo mutuo y la creación de modelos basados en las necesidades actuales de las personas.

3. Importancia de la fisioterapia y la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastornos del movimiento funcional.

Daniel Macías-García y Pablo Mir.

Unidad de Trastornos del Movimiento, Servicio de Neurología. Instituto de Biomedicina de Sevilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Universidad de Sevilla. Consejo Superior de Investigación Científica CSIC, Sevilla. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Terapia cognitivo-conductual es el tratamiento psicológico para ayudar a cambiar pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos.

En este artículo se presenta un estudio que demuestra los resultados positivos

que tiene el tratamiento de fisioterapia
junto con terapia cognitivo-conductual
en pacientes que tienen trastornos
del movimiento funcional.

Las personas con trastorno del movimiento funcional
sufren temblores, rigidez, debilidad o dolor en su cuerpo,
sin que haya una enfermedad en el cerebro
o en los nervios que explique por qué pasa esto.

En este estudio participaron 40 pacientes
con diagnóstico de trastorno
del movimiento funcional,
a los que se les diagnosticó la enfermedad
en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

El 80% de estas personas eran mujeres,
con una media de edad de 43 años.

La media de edad a la que se les diagnosticó

la enfermedad a estos pacientes
es a los 38 años.

Al empezar el estudio el 33% de estas personas
estaba en situación de desempleo.

Y un 40% tenía concedida la incapacidad laboral
debido a su enfermedad.

Todas estas personas comenzaron a llevar
un tratamiento que consistía
en sesiones de fisioterapia
y participación en una terapia
cognitivo-conductual breve.

El objetivo era medir cómo afectaba
este tratamiento a su calidad de vida,
a través de un seguimiento que se hizo
en el mes 3 y en el mes 5 del estudio.

Los resultados del estudio son los siguientes:

- La calidad de vida de los pacientes que recibieron este tratamiento mejoró tanto en el mes 3 como en el mes 5.
- Los aspectos físicos en los que más mejoraron estas personas fueron: mejor movilidad y menos dolor.
- Los pacientes que recibieron este tratamiento tenían la mitad de síntomas al cabo de 5 meses que los pacientes que no lo recibieron.
- Los pacientes que participaron en el estudio mejoraron en aspectos de su vida relacionados con la salud mental.

- No mejoró la calidad de vida de quienes cuidan a las personas que participaron en el estudio.

Esto demuestra que es necesario diagnosticar y tratar la enfermedad lo antes posible para que cause menos daño en la salud mental de pacientes y familias.

4. Situación de la atención a la dependencia y los cuidados en España.

Alicia Porras Montes.

Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Politóloga y consultora en investigación social.
Salamanca.

aliciaporrasmontes@gmail.com

Agustín Huete García.

Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Instituto Universitario de Integración
a la Comunidad INICO. Universidad de Salamanca.

ahueteg@usal.es

Cada vez hay más personas mayores
en nuestra sociedad.

Esto hace que cada vez haya más personas
con enfermedades crónicas,
dependientes y con necesidad de cuidados.

Enfermedad crónica es una enfermedad que dura mucho tiempo o no se cura nunca.

Los cuidados a las personas que los necesitan los puede proporcionar el Estado, las organizaciones y empresas y las familias.

En España, la mayoría de estos cuidados los dan las familias.

Y sobre todo, las mujeres de estas familias.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ofrece ayudas económicas y servicios para el cuidado de las personas en situación de dependencia.

Algunos de estos servicios son:

Teleasistencia, ayuda a domicilio y atención en centros de día y residencias.

Las Comunidades Autónomas son quienes gestionan los servicios en su territorio.

Aunque las familias siguen siendo el apoyo principal en el cuidado de personas dependientes.

A través de este Sistema se han tomado medidas para conceder las ayudas necesarias y el acceso a los servicios en menos tiempo.

El objetivo era dar prioridad a los servicios.

Es decir, conseguir que hubiera más servicios para las personas en situación de dependencia y conceder menos ayudas económicas.

Sin embargo, el resultado que se ha conseguido ha sido el contrario.

Las familias prefieren en muchas ocasiones recibir ayudas económicas, antes que servicios.

Además, para las administraciones de las comunidades autónomas resulta más barato y sencillo conceder ayudas, ya que para ofrecer servicios es necesario tener personal e infraestructuras.

Entre las comunidades autónomas hay muchas diferencias a la hora de ofrecer ayudas económicas, servicios y valorar la dependencia.

Los lugares en los que hay más dificultad para ofrecer estos servicios es en las zonas rurales.

Esto hace que en esos lugares sean las familias las que se siguen haciendo cargo de los cuidados a sus familiares en situación de dependencia.

Para avanzar en un sistema de cuidados en el que las personas con dependencia puedan vivir más tiempo en sus hogares es necesario invertir en personal profesional que pueda ir a los domicilios a prestar los apoyos necesarios.

En definitiva, el derecho de las personas dependientes a un sistema de cuidados de calidad se ve debilitado por varios motivos.

Algunos de ellos son:

- Falta de coordinación entre administraciones y entre los servicios sociales y sanitarios.
- Falta de flexibilidad a la hora de adaptar los servicios a las necesidades individuales y familiares de cada persona.

- Distintas culturas profesionales
en las diferentes comunidades autónomas
que hacen más difícil llegar a un acuerdo común.
- Falta de equipos que cuenten
con profesionales de distintos tipos
y centrados en la persona.

5. Prevención de la demencia a través de cambios individuales y sociales.

María Victoria Zunzunegui Pastor.

Profesora (jubilada) École de santé publique.
Université de Montréal.

maria.victoria.zunzunegui@umontreal.ca

Félix Bermejo-Pareja.

Profesor emérito (jubiliado) Centro de Investigación
Biomédica en Red sobre Enfermedades
Neurodegenerativas CIBERNED,
Instituto de Salud Carlos III. Profesor honorífico
Universidad Complutense de Madrid.

La demencia es una enfermedad
que produce pérdida de memoria,
de las capacidades cognitivas
y hace que la persona sea más dependiente.

Capacidades cognitivas son las-- habilidades que nos permiten aprender, tomar decisiones y hacer actividades de la vida diaria.

En España, el 6% de las personas que tienen 65 años sufren demencia.

El número de casos aumenta en personas de más edad.

Aparte de la edad y los genes que se transmiten de una generación a otra hay más factores que pueden hacer que una persona tenga demencia.

En 2024, la revista científica The Lancet publicó una lista de 14 factores que pueden llevar a que una persona sufra demencia con la edad.

Estos factores son:

Haber ido poco a la escuela,
dificultad para ver o para escuchar,
trauma en el cerebro, colesterol alto,
diabetes, presión en las arterias, obesidad,
fumar, beber mucho alcohol, depresión,
aislamiento de la sociedad, contaminación
y hacer poco ejercicio.

Colesterol es la sustancia parecida a la grasa
que está en todas las células del cuerpo.

Diabetes es la enfermedad en la
que el cuerpo no tiene la capacidad
de hacer llegar a las células el azúcar que conseguimos
a través de los alimentos que comemos.

En los últimos años se han creado intervenciones para prevenir la demencia. Las intervenciones más importantes se recogen en el programa mundial FINGERS.

Los resultados de FINGERS demuestran que se puede intervenir para reducir las posibilidades de que las personas tengan demencia con la edad.

En este estudio se dividió a las personas que participaron en 2 grupos.

Un grupo recibió un tratamiento normal y el otro recibió un tratamiento experimental.

En el tratamiento experimental las personas recibieron consejos sobre alimentación, hicieron actividad física, entrenamiento de capacidades cognitivas, se fomentaron las relaciones sociales y se trataron enfermedades relacionadas con la tensión y el corazón.

Estas intervenciones han demostrado ser muy positivas para prevenir la demencia.

La prevención de enfermedades se puede hacer en todas las etapas de la vida. Se puede comenzar a prevenir la demencia en la edad adulta e incluso en la vejez.

Las políticas públicas pueden ayudar a conseguirlo mejorando las condiciones de vida, alimentarias, sanitarias, educativas, ambientales y sociales para las personas y para el entorno en el que vivimos.

La investigación en salud debería dar prioridad a estudiar cómo eliminar los factores de riesgo para prevenir la demencia en vez de poner todo el esfuerzo en actuar cuando ya se ha producido.

6. Revisión de plataformas digitales para personas cuidadoras informales.

Laura Nieto Rivero, Betania Groba González, Santiago Fernández-Noriega Balseiro, Iago Fernández Garrido, Jerónimo José Pardo Rodríguez.

CITIC-TALIONIS Group, Elviña Campus.
Faculty of Health Sciences University of A Coruña.

laura.nieto@udc.es, b.groba@udc.es,
s.fernandez-noriega@udc.es, iago.fgarrido@udc.es,
j.pardor@udc.es

Gracias a los avances de la medicina
las personas cada vez vivimos más años.
Esto hace que en las últimas décadas
haya más personas mayores.

Al haber más mayores también hay más personas con enfermedades crónicas y personas dependientes que necesitan que alguien les cuide.

Las personas cuidadoras son en su mayoría familiares de estas personas dependientes y son muy importantes para el bienestar y la calidad de vida de quienes necesitan asistencia. A estas personas se les llama cuidadores informales.

Pero la tarea de cuidar puede tener consecuencias negativas para la salud de los familiares de las personas dependientes. Algunas de estas consecuencias son: agotamiento emocional y depresión.

Para apoyar a las personas cuidadoras informales se han empezado a desarrollar plataformas digitales y dispositivos wearables o fijos.

Los dispositivos wearables son dispositivos electrónicos inteligentes como relojes, pulseras, gafas o auriculares que pueden hacer varias funciones y dar información sobre la persona que los lleva puestos.

Por ejemplo, pueden dar datos sobre su salud física y emocional, controlar la actividad física que hace la persona y pasar información sobre su estado a otros dispositivos inteligentes.

Los dispositivos fijos son los que están colocados en un lugar y dan información sobre cosas que pasan en ese lugar.

Por ejemplo, detector de humos y detector de caídas.

Sin embargo, a pesar de los avances técnicos, todavía hay barreras relacionadas con la accesibilidad y la adaptación de los dispositivos a los distintos tipos de personas.

Para conocer y evaluar estas plataformas digitales se hizo una búsqueda en distintos sitios de Internet usando palabras claves como: “aplicación móvil”, “cuidador informal”, “dispositivo wearable” y “personas cuidadoras”.

A través de esta búsqueda se encontraron un total de 36 plataformas digitales que se analizaron.

Del análisis de estas 36 plataformas se pueden conseguir los siguientes resultados:

¿Cómo se financian estas plataformas?

22 a través de proyectos europeos.

5 a través de proyectos nacionales.

4 a través de proyectos de comunidades autónomas.

4 no se puede saber qué tipo de proyecto son.

2 a través de proyectos internacionales.

¿Se usan a través de página web o de móvil?

El 49% se puede usar a través de web y móvil.

El 24% solo a través de web.

El 27% solo a través de móvil.

¿Usan sensores fijos o wearables?

15 plataformas no usan ningún tipo de sensor.

13 plataformas usan sensores fijos.

13 plataformas usan sensores wearables.

¿A quién están dirigidas estas plataformas?

A personas cuidadoras y profesionales:

31 a personas cuidadoras informales,
como familias y personas cercanas.

20 a profesionales de la salud.

1 a personas investigadoras.

A personas usuarias:

20 a personas mayores en general.

6 a personas con demencia.

4 a personas con Alzheimer.

Otras plataformas están dedicadas
a personas con problemas de salud mental,
cuidados paliativos, diabetes
y niñas y niños con autismo.

¿Qué servicios ofrecen estas plataformas?

17 ofrecen información,
incluyendo datos médicos
y resultados de dispositivos wearables.

19 envían notificaciones a las personas cuidadoras
y a las personas a las que se cuida.

17 ofrecen información para aprender a cuidar.

En general, la mayoría de las plataformas
ofrecen contenidos educativos y apoyo emocional.

Sería interesante que estas plataformas
incluyeran información relacionada con:

- Avisos y recordatorios para las personas cuidadoras.
- Planes de cuidados basados en la información recogida por los dispositivos wearables.
- Contenido para enseñar a la persona cuidadora a cuidarse a si misma y a la persona dependiente.

7. Convivencia entre mayores, niños y niñas en centros de mayores.

Alexis Méndez Roa.

Universidad de La Rioja.

alexismendezroa@gmail.com

Uno de los problemas actuales de nuestra sociedad son los prejuicios que existen contra las personas mayores.

Prejuicio es la idea y opinión negativa sobre algo o alguien antes de conocerle y sin motivo concreto.

Muchas de estas personas sufren soledad no deseada y esto les hace sentirse muy mal.

Como sociedad, debemos involucrarnos
e intervenir en este problema
que afecta cada vez a más personas.

La mejor forma de hacerlo es a través de proyectos
en los que participen personas de todas las edades
y promuevan el envejecimiento saludable.

Con este objetivo se ha puesto en marcha
un estudio en el que han participado
personas mayores y niños y niñas
de Educación Infantil y Primaria.

En la primera y segunda sesión de este proyecto
han participado 17 personas mayores
y 29 alumnas y alumnos, de 2º y 3º de Educación Primaria.
En estas sesiones se hicieron juegos tradicionales
de mesa para enseñar a los más pequeños
a jugar a estos juegos.

En la tercera sesión han participado
10 personas mayores y 13 alumnas y alumnos
de Educación Infantil.

En esta sesión vieron videos de canciones infantiles
y estuvieron cantando y bailando todos juntos.

En la cuarta y última sesión
participaron 16 personas mayores
y 18 niñas y niños de 4º de Educación Primaria.

En esta sesión hicieron juegos tradicionales
y manualidades.

En los primeros minutos de las sesiones
los niños y niñas estaban nerviosos y tímidos.
Pero después cogieron confianza
con las personas mayores
y querían quedarse más tiempo con ellos.

Al terminar las sesiones se pasó una encuesta a las personas mayores con 2 preguntas principales:

¿Cree que hacer actividades con niño y niñas en centros de mayores es beneficioso para usted?

Un 76,47% de las personas contestó que les parece muy beneficioso.

Un 17,65% de las personas contestó que les parece bastante beneficioso.

Un 5,88% de las personas contestó que les parece beneficioso.

¿Le gustaría hacer más actividades con niños y niñas?

A un 88,23% de las personas le gustaría mucho.

A un 11,77% de las personas le gustaría bastante.

Algunos de los beneficios que se han observado en las personas mayores después de participar en este proyecto son: más salud física y mental, mejora del humor, más vitalidad, desarrollo de nuevas habilidades, más autoestima y motivación y más sentimiento de ser una persona valiosa.

Algunos de los beneficios que se han observado en los niños y niñas que han participado son: más sentimiento de responsabilidad social, mejor opinión de las personas mayores y saber pedir ayuda a los adultos en momentos difíciles.