

ÍNDICE

1. Los derechos de las personas mayores
en el entorno social y sanitario.

2. El Trabajo Social y los nuevos modelos de cuidados.

3. Herramienta ASCOT para evaluar
la calidad de los cuidados en España.

4. Modelos de cuidados
para personas con discapacidad.

5. Atención a las personas con problemas
de salud mental que envejecen en Castilla y León.

6. Servicios públicos para personas mayores
dependientes en pueblos de Aragón.

7. Proyecto Renacer: apoyo a cuidadoras
que pierden a un ser querido.

1. Los derechos de las personas mayores en el entorno social y sanitario.

Carla Bonell Pagano.

Responsable de Derechos Humanos

de la Fundación HelpAge International España.

Coordinadora del servicio SEAM

carla.bonell@helpage-espana.org

Irene Arcas Mantas.

Directora de la Fundación HelpAge International España.

irene.arcas@helpage-espana.org

María José López Zamora.

Trabajadora social del servicio SEAM.

Fundación HelpAge International España

maríajose.lopez@helpage-espana.org

En este artículo se presenta un estudio que trata sobre el edadismo que sufren en muchas ocasiones las personas mayores en los entornos social y sanitario.

El edadismo significa discriminar a una persona por tener una edad avanzada.

Durante décadas, la vejez se ha visto como el periodo de la vida en el que las personas enferman y son más dependientes.

Por fortuna, este punto de vista ha cambiado gracias al trabajo de la Organización Mundial de la Salud y de organizaciones que defienden los derechos de las personas mayores, como la Fundación HelpAge International España.

Hoy sabemos que envejecer puede ser un proceso en el que las personas

están activas, son autónomas
y llevan una vida saludable.

Por eso se han creado políticas y modelos de atención
que tienen muy en cuenta las necesidades
de cada persona mayor y sus derechos
sociales y sanitarios.

Sin embargo, en los entornos social y sanitario
sigue habiendo discriminación
hacia las personas mayores.

Por ejemplo, se siguen tomando decisiones
médicas basadas en la edad de la persona
y no en su estado de salud y sus necesidades.

Otro ejemplo son los métodos que se usan
hoy en día en residencias y hospitales
para prevenir caídas o tranquilizar
a las personas mayores.

En muchas ocasiones, estos métodos consisten en atar a la persona para que no se puede mover o darle medicamentos, como sedantes, que le tranquilicen.

Estos métodos no mejoran la calidad de vida de las personas y tienen consecuencias como: lesiones, ansiedad y depresión. Se pueden considerar como maltrato por parte de las instituciones.

Para tratar el problema del edadismo y de los derechos de las personas mayores se presenta este estudio basado en la experiencia del Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (SEAM) gestionado por la Fundación HelpAge International España.

Se trata de un servicio nacional, gratuito, que nació en 2022 para dar orientación jurídica y social a las personas mayores que sufren discriminación por su edad. En dos años han atendido más de 1.100 consultas y acompañado a más de 1.600 personas mayores.

Este servicio ayuda a las personas mayores a conocer y reclamar sus derechos.

También da pautas y consejos a las instituciones para crear políticas y programas que acaben con la discriminación hacia las personas mayores.

Las conclusiones a las que ha llegado este servicio en su trabajo con personas mayores son:

- Las mujeres mayores sufren más discriminación social y sanitaria que los hombres de su edad.

- Las consultas más frecuentes están relacionadas con: maltrato por parte de las instituciones, negación de tratamientos médicos por edad, uso injustificado de sujeciones a las personas y conflictos familiares por el cuidado de personas dependientes.
- Se niegan tratamientos o servicios de rehabilitación a personas mayores por su edad, aunque los necesiten.
- Se ingresa a personas mayores en residencias sin su permiso y se les dice que contacto pueden tener con sus familiares y amistades.

El Servicio Estatal de Atención a Personas Mayores (SEAM) termina su estudio afirmando que es necesario crear un modelo de atención social y sanitaria basado en los derechos de las personas mayores.

Un modelo cuyos ejes centrales sean:

la autonomía, la dignidad y la participación activa.

Para conseguirlo, es necesario tomar medidas como:

- Ofrecer más formación al personal social y sanitario.
- Revisar los protocolos para prestar atención a las personas mayores.
- Terminar con prácticas que obligan a las personas a actuar en contra de su voluntad.
- Crear espacios que supervisen las actuaciones basados en la ética.

2. El Trabajo Social y los nuevos modelos de cuidados

Álvaro Elices Acero, Javier García García,

Juan Maria Prieto Lobato y Carmen Rodríguez Sumaza.

Universidad de Valladolid.

alvaro.elices@outlook.es

En los últimos se han creado
unos nuevos modelos de cuidados
de larga duración porque la sociedad ha cambiado
y tiene unas nuevas necesidades.

Los principales cambios que se han dado
en la sociedad y han llevado a la creación
de nuevos modelos de cuidados son:

- Las personas vivimos más años,
por lo que hay más población mayor.

- Para valorar la calidad de vida de una persona se tienen en cuenta sus circunstancias sociales y emocionales.
No solo su estado de salud física.
- Se intenta que las personas vivan en su hogar el mayor tiempo posible,
en vez de en vivir en centros o residencias.
- Se busca que las personas sean protagonistas de su propio proyecto de vida,
en vez de que otras personas decidan por ellas.

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el papel que tiene el Trabajo Social en estos nuevos modelos de cuidados.

Para ello se ha revisado documentación especializada en el tema y se ha visto que los nuevos modelos de cuidados ofrecen nuevas oportunidades y retos a cumplir para el Trabajo Social.

Oportunidades:

El artículo explica que las personas que trabajan como profesionales del Trabajo Social tienen un papel muy importante en cuatro áreas claves relacionadas con el nuevo sistema de cuidados.

1. Crear acciones para disminuir la discriminación y las desigualdades que hay para acceder a servicios de atención como:

información, hacer trámites administrativos o procesos de atención a personas, que en ocasiones son muy lentos.

2. Prestar a cada persona la atención que necesita teniendo muy en cuenta sus necesidades sociales relacionadas con los cuidados.

Por ejemplo, ayudar a personas que no tienen familia o amistades en quienes apoyarse, prevenir y actuar ante situaciones de abuso o maltrato y apoyar a personas con pocos recursos económicos.

Esta atención se debe prestar a través de la coordinación entre diferentes profesionales que atiendan el mismo caso.

3. Hacer posible que las personas con más necesidades puedan continuar viviendo en su hogar.

Para ello, se debe evaluar su situación, ofrecer el servicio de profesionales que prestan cuidados en el domicilio y apoyar a familiares y personas cercanas que atienden a estas personas en su hogar.

4. Reconocer que la salud está formada por factores físicos, psicológicos y sociales y favorecer que se cuiden todos estos factores para que las personas puedan tener una vida digna y autónoma.

Retos:

El artículo también señala algunos de los grandes retos que los nuevos modelos de cuidados suponen para las personas profesionales del Trabajo Social.

1. Necesidad de más profesionales especializados en el ámbito de los cuidados. Sobre todo, en los cuidados en el hogar y cuidados en la comunidad.
2. Mejorar los procesos para la coordinación entre profesionales y los procesos para hacer intervenciones en grupo y en comunidad.

3. Reducir el número de procesos y documentación que hay que completar para hacer gestiones y acceder a servicios.

4. Acompañar a las personas mayores que acuden a los servicios sociales y tener una relación cercana con ellas.

Para conseguir estos retos debe haber un trabajo conjunto entre:
administraciones públicas, empresas,
organizaciones, asociaciones,
instituciones científicas y personas mayores.

3. Herramienta ASCOT para evaluar la calidad de los cuidados en España.

Bruno Casal Rodríguez.

Facultad de Economía, departamento de economía.

Universidad de Coruña.

bruno.casal@udc.es

Eva Rodríguez-Míguez.

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales,

departamento de economía aplicada.

Universidad de Vigo.

emiguez@uvigo.gal

ASCOT es una herramienta internacional que sirve para que las personas dependientes puedan evaluar cuál es su calidad de vida y la de los cuidados que reciben.

Este artículo explica el proceso que se ha llevado a cabo para traducir y adaptar este instrumento a la situación que vivimos en España.

El objetivo del este proyecto era conseguir que la versión española de ASCOT mantuviera el mismo significado que la versión original y reflejara los valores y preferencias de la población española.

Para hacer la traducción y adaptación del cuestionario de ASCOT a la versión española participaron al menos cinco personas adultas que recibían cuidados profesionales.

Este grupo de personas eran de distinta edad, sexo y nivel educativo.

Las condiciones que debían cumplir para participar en el proyecto eran:

- Recibir la información sobre el proyecto y dar su consentimiento por escrito para participar en él.
- No tener problemas graves para pensar, hablar, memorizar o tomar sus propias decisiones.
- Tener reconocido un **grado de dependencia**.
- Necesitar ayuda para hacer las tareas de la vida diaria.

Grado de dependencia:

Apoyo que necesita una persona para hacer las actividades de la vida diaria.

Una vez que se tradujo el cuestionario se comprobó que era válido y fiable, a través de un método internacional que sirve para confirmar la calidad de los cuestionarios de salud.

Después se creó una forma de dar puntuación en la que las personas debían valorar diferentes situaciones para saber qué aspectos de la vida les parecían más importantes.

Una vez que la versión española de ASCOT estaba preparada se entrevistó en 2023 a 1.000 personas adultas de diferentes edades, sexos y regiones de España.

Conclusiones del estudio:

- Las personas con peor salud o dificultades para valerse por sí mismas son las que tienen menos calidad de vida.

- Las áreas en las que hay más necesidades sin cubrir son:
control para las actividades de la vida diaria,
ocupación del tiempo y participación social.
- Las respuestas que da ASCOT
sirven como apoyo a otras herramientas
que se usan para medir la calidad de vida
de personas dependientes.

La versión española de ASCOT
ha demostrado que es una herramienta fiable.
Su sistema de puntuar permite que se use
en estudios económicos y de salud pública.

Ayuda a evaluar las políticas sociales
y a mejorar los servicios de las personas
que necesitan apoyo en España.

4. Modelos de cuidados para personas con discapacidad.

Diego Carmona Gallego.

Doctor en Ciencias Sociales.

Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina.

Psicólogo General Sanitario ASPAYM Granada.

Investigador Grupo Aprendizaje y Desarrollo Organizacional

RICE-CONICET/UNR Argentina.

Miembro de la Red Argentina de Investigaciones

de Cuidados de Salud RAÍCES.

diegocarmonag@gmail.com

Este estudio se creó para analizar
la forma en que el personal
de un centro de día entiende y ofrece
los cuidados a las personas con discapacidad
con las que trabajan.

Para ello se hicieron preguntas abiertas a los profesionales que trabajan en ese centro y se llevaron a cabo 18 sesiones de observación en distintos espacios del centro.

Los resultados dieron a conocer que en el centro hay dos modelos distintos de cuidar:

- Un modelo que busca el control y la seguridad para las personas usuarias del centro.
- Un modelo basado en la ética del cuidado. Es decir, en la relación entre las personas que forman el centro y la autonomía de las personas usuarias.

Cada uno de estos dos modelos
tiene unas características
y formas de actuar diferentes.

1. Modelo de control y seguridad.

Para las personas que siguen este modelo
cuidar significa
cumplir **protocolos**,
evitar accidentes
y mantener el orden.

Protocolo:

Conjunto de reglas
o normas que dicen
cómo deben hacerse
las cosas.

Lo más importante es seguir las normas
de alimentación, higiene y comportamiento.

Ven a las personas con discapacidad
como personas dependientes
e intentan que haya estabilidad
y no se produzcan imprevistos.

Por ejemplo, si en el comedor una persona

con discapacidad quiere colaborar en algo
que no estaba previsto
el personal no se lo permite
y lo viven como un problema.

Al eliminar el riesgo, en este modelo
también se elimina la posibilidad
de autonomía y vida independiente
para las personas con discapacidad.

2. Modelo de la ética de cuidados.

Las personas que siguen este modelo
creen que cuidar es acompañar, respetar
y crear relaciones de confianza.

Los principios que se siguen en este modelo son:

- Escuchar a la persona y dejarle que actúe.
- Confiar en las capacidades de todas las personas.
- Aceptar que puede haber imprevistos.
- Prestar atención a los gestos y emociones que se transmiten sin palabras.

Conclusiones:

El estudio muestra que los dos modelos, el de control y seguridad y el de la ética de cuidados, se mezclan en la vida diaria del centro.

Las recomendaciones que se hacen desde este estudio teniendo en cuenta las conclusiones, son las siguientes:

- El cuidado debe ser una responsabilidad compartida entre todas las personas que están en el centro.

Es decir, personas trabajadoras, usuarias y comunidad deben relacionarse y cuidarse unas a otras.

Además, cada persona debe esforzarse en cuidar de sí misma.

- Cuidarse a sí mismo y al resto de personas debe ser un proceso continuo, que se da en el trabajo y en la vida personal.

- En el modelo de control predomina el miedo y la preocupación.

El modelo de ética de cuidados se basa en la empatía y la ternura.

- Se deben crear espacios que ayuden a las personas a reflexionar y a analizar los casos.
- Hay que fomentar el trabajo en red y el cuidado entre compañeros.
- Se debe entender que cuidar también es dejar espacio al deseo y a la libertad del otro.

5. Atención a las personas con problemas de salud mental que envejecen en Castilla y León.

Martha Yolanda Quezada García.

Consultora marthaquezada@intersocial.es

Antonio Jiménez Lara.

Consultor ajimenez@intersocial.es

Ángel Lozano de las Morenas.

Federación Salud Mental Castilla y León

a.lozano@saludmentalcyl.org

Marta Martín Moyano.

Federación Salud Mental Castilla y León

m.moyano@saludmentalcyl.org

Patricia Quintanilla López

Federación Salud Mental Castilla y León

p.quintanilla@saludmentalcyl.org

Tener buena salud mental significa tener capacidad para desarrollar las habilidades que tiene cada persona, poder manejar situaciones de estrés y participar en las actividades de la comunidad.

Es decir, tener salud mental es una condición necesaria para nuestro desarrollo individual y social.

La salud mental depende de factores físicos, psicológicos y sociales.

Por ejemplo, situaciones difíciles como la pobreza o la violencia aumentan las posibilidades de tener problemas de salud mental.

Hay pocos estudios sobre la forma en la que envejecen personas que ya tienen problemas de salud mental.

Los estudios suelen hablar más de los problemas mentales que aparecen al envejecer.

Sin embargo, factores como hábitos poco saludables, aislamiento social o discriminación hacen que personas con problemas de salud mental empeoren su salud y vivan menos años.

Por ejemplo, las personas con **esquizofrenia** pueden vivir hasta 15 o 20 años menos

Esquizofrenia: Trastorno mental grave que afecta a la forma en la que una persona piensa, siente y se comporta y le hace sentir las cosas de una forma que no es real.

por enfermedades relacionadas
con su estado de salud mental.

La esquizofrenia es el trastorno mental grave
que afecta a la forma en la que una persona piensa,
siente y se comporta y le hace sentir las cosas
de una forma que no es real.

Hoy en día, las personas con problemas
de salud mental viven más años
gracias a que hay nuevos tratamientos
y menos discriminación hacia este colectivo.
Sin embargo, todavía hay desigualdades,
en especial para las mujeres
con problemas de salud mental.

En Castilla y León se hizo un estudio
en 2022 que indicaba que 30.049 personas

tienen una discapacidad relacionada con la enfermedad mental, en esa comunidad. De esas personas, 7 de cada 10 tienen más de 45 años. La mayoría viven en Valladolid, León y Burgos. 4 de cada 10 viven en zonas rurales, en lugares en los que es más difícil acceder a servicios de salud.

Resultados del estudio

Algunos de los resultados principales del estudio son los siguientes:

- 7 de cada 10 personas tiene algún grado de dependencia.
- 7 de cada 10 personas necesita apoyo diario.

- 6 de cada 10 personas viven en su casa y el resto en vivienda tuteladas.
- 4 de cada 10 personas tienen esquizofrenia u otros trastornos de salud mental.
- 7 de cada 10 personas llevan más de 10 años con problemas de salud mental.

Muchas de estas personas toman medicación y sus principales preocupaciones están relacionadas con el trabajo, el dinero y las relaciones personales. Solo 1 de cada 10 personas trabajan.

Las enfermedades que más tienen, además de los problemas de salud mental, son sobrepeso, colesterol, tensión alta y diabetes.

De las personas que participaron en el estudio,
6 de cada 10 reciben ayudas
del Sistema de Atención a la Dependencia.
Por ejemplo, una plaza en un centro de día.
Y 7 de cada 10 reciben ayudas económicas.
En las entrevistas, las personas dijeron
que ven el envejecer como algo natural,
pero les da miedo la soledad
y la pérdida de apoyo familiar.

Los profesionales a los que se ha entrevistado
dicen que las personas con problemas
de salud mental envejecen antes por:
los efectos de los medicamentos que toman,
la falta de ejercicio, la soledad
y por vivir en instituciones.

Conclusiones

Este estudio nos ayuda a descubrir que hacen falta más programas específicos que ayuden a las personas con problemas de salud mental.

Para ello es necesario:

- Mejorar los servicios de salud mental.
- Asegurar que las personas que viven en zonas rurales tengan la atención médica y social que necesiten.
- Crear más programas de envejecimiento activo y saludable para personas con problemas de salud mental.

6. Servicios públicos para personas mayores dependientes en pueblos de Aragón.

María Isabel Gómez Barbancho.

Terapeuta Ocupacional. Evaluadora de Dependencia.

Dirección Provincial del Instituto Aragonés
de Servicios Sociales.

migomezb@aragon.es

Ana Isabel Gil Lacruz

Catedrática del Departamento de Dirección
y Organización de Empresas.

Universidad de Zaragoza.

anagil@unizar.es

Marta Gil Lacruz

Profesora titular del departamento
de Psicología y Sociología.

Universidad de Zaragoza.

mglacruz@unizar.es

El objetivo de este estudio es demostrar cómo ayuda el Servicio de Ayuda a Domicilio y otros servicios públicos a las personas mayores que viven en pueblos de Aragón.

Algunos de los problemas que tienen las personas mayores que viven en pueblos son:

- Hay pocos recursos públicos.
- Muchas de las calles y los edificios
- no son accesibles.
- Los pueblos están muy separados entre sí, lo que provoca más aislamiento.

Por eso, servicios como el Servicio de Ayuda a Domicilio son muy importantes para que estas personas tengan más calidad de vida.

El estudio se hizo con 105 personas
que tenían entre 65 y 96 años.

Todas ellas tenían reconocido
un grado de dependencia
y vivían en uno de estos pueblos:
Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo
y Cinco Villas.

Para el estudio, se analizaron
tres aspectos principales
relacionados con estas personas:

- Con quién viven.
- Si reciben o no el Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Si tienen o no problemas para moverse
dentro o fuera de casa.

- Es decir, dificultades para hacer actividades como: vestirse, comer, ducharse, andar por la casa o moverse por el pueblo.

Conclusiones

- La mayoría de personas mayores dependientes son mujeres que tienen más de 80 años.
- Muchas de estas personas prefieren que las cuiden sus familias, en vez de otras personas.
- Las casas suelen tener escaleras y barreras.
- Esto les hace más difícil poderse mover dentro de casa y salir a la calle.
- El Servicio de Ayuda a Domicilio es muy útil para personas que tienen un grado de dependencia leve porque les ayuda a seguir viviendo en sus casas.

- Las personas con más grado de dependencia necesitarían más tiempo de Servicio de Ayuda a Domicilio.
- El pueblo en el que más personas utilizan el Servicio de Ayuda a Domicilio es Campo de Borja.

Con las conclusiones de este estudio se demuestra que el Servicio de Ayuda a Domicilio mejora la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

Por eso, es necesario mantener y mejorar este servicio.

De esta forma, más personas podrán seguir viviendo en su casa con más seguridad y autonomía.

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

Rocío María Casado Hidalgo

Máster Universitario en Dependencia

e Igualdad en la Autonomía Personal.

Universidad de Jaén.

rcasadohidalgo@gmail.com

Trinidad Ortega Expósito

Tutora del proyecto. Universidad de Jaén.

Muchas personas cuidan hoy en día a familiares que no pueden valerse por sí mismos.

La mayoría de estas personas cuidadoras son mujeres.

Este trabajo casi nunca se reconoce ni se paga.

Sin embargo, las personas que lo hacen dedican mucho tiempo y esfuerzo al cuidado.

Hacen tareas físicas, emocionales y sociales.

Por eso, muchas veces acaban sufriendo

Cansancio, estrés y problemas de salud.

Cuando muere la persona a la que cuidan sienten tristeza y soledad.

Además, pierden su papel como cuidadoras.

En ocasiones, esto les deja un vacío grande, ya que esta era la ocupación principal de su vida.

El objetivo del proyecto

que se presenta en este artículo

es analizar el duelo que sufren estas cuidadoras

después de la muerte de su ser querido

y crear un programa que les apoye en este proceso.

Para poner en marcha este estudio se han llevado a cabo dos acciones principales.

1. Consulta y análisis de documentos.

Se han consultado documentos que hablan de temas como: cuidado informal, duelo y grupos de ayuda.

También se han tenido en cuenta las fases que vive una persona que pierde a un ser querido y los factores que influyen en el duelo.

Estos factores son:

- Tipo de relación con la persona fallecida.
- Circunstancias de la muerte.
- Personalidad de quien sufre la pérdida.
- Apoyo social y situación económica que tiene la persona que sufre la pérdida.

2. Creación del proyecto Renacer.

Renacer es un espacio de apoyo para mujeres cuidadoras que tienen entre 45 y 67 años, con pocos recursos económicos y sin trabajo.

Se ha seleccionado a 15 mujeres con este perfil para el estudio.

Las sesiones las guían profesionales de la psicología y el trabajo social.

Los temas que se han tratado con las mujeres en las sesiones grupales han sido: expresar emociones, recuperar la autoestima, aprender a tratar el dolor y afrontar de nuevo la vida diaria.

Resultados que se espera conseguir

- Crear un grupo de autoayuda en el que las cuidadoras compartan sus experiencias y se sientan acompañadas.
- Construir un grupo que ayude a que surjan relaciones de amistad y participación en proyectos de la comunidad.
- Favorecer el crecimiento personal ayudando a las mujeres a recuperar la autoestima y el ánimo para empezar nuevos proyectos.
- Mejorar la salud mental ayudando a evitar la depresión y la ansiedad.

- Crear un proyecto que se pueda repetir en otros municipios.

Conclusiones

El duelo de las personas
que cuidan a seres queridos
es un problema que no se ve.
Sin embargo, tiene un gran impacto
para la salud pública y la unión de la sociedad.

No contar con el apoyo que necesitan
hace que sufran más
y se sientan más solas.

El proyecto Renacer ofrece un apoyo
a estas mujeres, las acompaña,
ayuda a que se sientan mejor
y les da la oportunidad de compartir
sus experiencias y sentimientos.

Renacer permite que las mujeres transformen
el dolor en crecimiento personal
y les ayuda a recuperar su dignidad y autonomía.

