

60
y más

CUADERNOS

Jornada sobre
Envejecimiento y
Género

- Perspectiva de género y envejecimiento activo
- Participación social
 - Participación Paritaria

51º Congreso de la
Sociedad Española
de Geriátría y
Gerontología

- El papel de la Geriátría y el envejecimiento
 - Innovación
 - Dependencias

ENVEJECIMIENTO
Y GÉNERO

La perspectiva de género en el impulso del envejecimiento activo

Textos: Juan M. Villa
Fotos: M^a Ángeles Tirado



Las mujeres son mayoría entre las personas mayores, viven más aunque con peor estado de salud, y no deben ser invisibles socialmente. La perspectiva de género es necesaria en las acciones destinadas a la prevención de la dependencia y al fomento del envejecimiento activo

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales desarrolló en su sede central la Jornada “Envejecimiento y género” en la que se incidió en las diversas circunstancias que afectan a las mujeres en el envejecimiento teniendo en

cuenta que las mujeres son mayoría entre las personas mayores.

La perspectiva de género en el envejecimiento se trató en cuanto a las diferencias por sexo en esta etapa vital y a la participación so-



Pilar Rodríguez, Directora General del IMSERSO, inauguró la Jornada sobre Envejecimiento y Género.

cial. El impulso del envejecimiento positivo en las mujeres o las experiencias para la consecución de una participación paritaria fueron otros de los aspectos sobre los que se incidió en la jornada.

La inauguración contó con la intervención de la directora general del IMSERSO, Pilar Rodríguez, que hizo referencia a las distintas formas de envejecer del hombre y de la mujer, así como a la mayor esperanza de vida de las mujeres españolas. Entre las características del envejecimiento femenino, Rodríguez citó la mayor probabilidad de las mujeres de encontrarse en situación de dependencia o el importante número de mujeres mayores que viven solas y se sienten solas. Por otro lado, la directora general del IMSERSO, destacó que la pensión media de las mujeres es la mitad que la pensión de los varones.

Las mujeres mayores superan en número a los hombres, y esta diferencia se acentúa a medida que aumenta la edad. Este aspecto demográfico tiene como consecuencia la necesidad de aplicar acciones concretas dirigidas a la mujer mayor por cuanto el reconocimiento de los elementos dife-

renciales entre el envejecimiento de los hombres y de las mujeres implica una atención diferenciada.

La directora general del IMSERSO recordó que, si bien las mujeres viven más años, su calidad de vida es peor que la de los hombres.

La intervención de Cristina Santamarina directora de Comunicación, Imagen y Opinión Pública (CIMOP) y doctora en Ciencias Políticas y Sociología, en su ponencia sobre diferencias por sexo en el proceso de envejecimiento, incidió en la imagen social del envejecimiento y en la diferenciación de los roles femeninos y masculinos y en la propia auto percepción de los hombres y mujeres mayores en el proceso de envejecimiento.

En este sentido explicó que los varones, con la jubilación, pueden sufrir una quiebra en el valor de su identidad y que las mujeres no se jubilan nunca porque la identidad femenina tiene que ver con diversos roles y actividades simultáneas, mientras que los hombres tiene una idea centrada en la actividad laboral. Así, la mujer jubilada tiene en la casa un ámbito

legítimo de su identidad, que los varones no tienen.

Entre las características específicas de las mujeres mayores, Santamarina destacó la propensión a desajustes emocionales, su mayor longevidad, y un peor estado de salud.

Participación social

La participación social desde la perspectiva de género fue otro de los puntos importantes sobre los que se reflexionó y debatió en la jornada. La investigadora de Abay Analistas, Silvia Criado, enmarcó el tema en el significado de participación al que definió como un proceso permanente de formación de opiniones y una capacidad real de las personas en la toma de decisiones.

Silvia Criado recordó que el concepto de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento activo supone la incorporación de las personas mayores a la dinámica social de manera que puedan intervenir de forma activa en su desarrollo. Al tiempo, esa participación permite a las personas mayores un incremento de su satisfacción vital y su calidad de vida.



La mujer se está incorporando de forma paulatina, pero decidida, a vivir el envejecimiento en positivo como una etapa de desarrollo personal

Por otro lado, la participación de los mayores se encuentra limitada, y es especialmente difícil para las mujeres mayores por la “invisibilidad” social de las mismas que se debe a que su actividad se con-

centra en los espacios domésticos. Criado puso como ejemplo a las mujeres que, en torno a los sesenta años, cuidan a sus progenitores de edad avanzada, atienden a sus parejas y ejercen de abuelas cuidadoras. Todas las tareas que desarrollan en el ámbito doméstico las impiden disponer de tiempo para desarrollar actividades de participación social. Por el contrario, los hombres mayores desarrollan actividades sociales más numerosas con mayor movilidad y visibilidad en ámbitos no domésticos.

Entre los datos citados en la ponencia de Silvia Criado se encontraban los que incorpora el estudio del IMSERSO “La participación social de las personas mayores”. Así, se indica que la participación política de las mujeres mayores de 65 años es menor que la de los hombres de su mismo grupo de edad, que en el ámbito educativo la participación de las mujeres mayores es muy similar a la de los hombres, o que las mujeres mayores tienen mayor presencia en las acciones de voluntariado.

El envejecimiento como etapa vital también supone la existencia de nuevas oportunidades para las mujeres; en este sentido se centró la ponencia de la gerontóloga Pura Díaz Veiga sobre envejecimiento positivo. De esta manera se incidió en los recursos personales y sociales que tienen las mujeres mayores para mantener o iniciar proyectos durante la etapa de envejecimiento.

Por otro lado, se abordó la necesidad de superar una imagen social de la mujer mayor circunscrita a estereotipos asociados a pérdidas, deterioro físico y a la invisibilidad social.

Para Díaz un elemento positivo que se da en gran medida en las mujeres es su competencia social en cuanto a sus habilidades para establecer relaciones interpersonales significativas, la diversidad de su ámbito relacional, la expresión de sus emociones, o sus habilidades para manejar y resolver conflictos.

El envejecimiento activo de las mujeres presenta retos que hay que

Un elemento positivo que se da en gran medida en las mujeres es su competencia social en cuanto a sus habilidades para establecer relaciones interpersonales significativas, la diversidad de su ámbito relacional, la expresión de sus emociones, o sus habilidades para manejar y resolver conflictos, según manifestó Pura Díaz.



La mujeres mayores aún son minoritarias en los puestos directivos de las asociaciones y no están suficientemente representadas en los ámbitos de poder

afrontar, sin embargo los datos constatan que cada vez más las mujeres afrontan el envejecimiento de una forma positiva. Además de su actividad en los ámbitos doméstico y familiar, las mujeres, de forma creciente, acceden a actividades de tipo formativo como medio de acceder a conocimientos y materias que no pudieron adquirir durante su actividad doméstica. Asimismo se han incorporado a actividades artísticas, viajeras y forman una parte muy importante en las labores de voluntariado. Todo ello es consecuencia de la adaptación de muchas mujeres mayores a los cambios asociados a la edad.

La gerontóloga Pura Díaz también habló de la próxima publicación por el IMSERSO de una Guía sobre mujeres y las oportunidades que se presentan con la edad, en la que se facilitarán conocimientos,

pautas y modelos para afrontar los cambios generados por el envejecimiento, considerando estos cambios como oportunidades para reconocer y potenciar los conocimientos, habilidades y experiencias adquiridos a lo largo de la vida.

Participación paritaria

La jornada permitió abordar en profundidad el tema de la participación paritaria donde se postula la necesidad incrementar la presencia de las mujeres mayores en todos los ámbitos, y también generar una mayor visibilidad de las mujeres mayores de cara a la sociedad.

En este sentido se desarrolló una mesa redonda donde se expusieron diversas experiencias. Intervinieron Jaime Moreno Monjas, secretario del Consejo Estatal de Personas Mayores; Jacob Serfaty de la Unión

Democrática de Pensionistas y Jubilados (UDP); Dolores San Martín, presidenta de la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias (FAMPA); M^a Enriqueta Vázquez, secretaria de la Mujer de la Unión de Prejubilados, Jubilados y Pensionistas de UGT; y Mercé Pérez Salanova, psicóloga y profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Las experiencias que se trataron muestran el interés de diversas entidades del ámbito asociativo de las personas mayores por el desarrollo de iniciativas que impulsen la presencia activa de las mujeres, que son el componente mayoritario en el grupo de población mayor, en puestos directivos y ejecutivos.

La profesora Pérez Salanova incidió en la paridad como concepto que se asocia a una afirmación

externa de las capacidades para asumir responsabilidades en tareas de interés colectivo. De esta manera Pérez Salanova consideró la paridad como un indicador para valorar el grado de igualdad conseguida entre hombres y mujeres en diferentes contextos.

La profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona proporcionó diversos datos en los que se reflejaba la escasa presencia de las mujeres mayores en el ámbito asociativo. Así, las mujeres son minoría en la composición de las juntas directivas de las asociaciones de personas mayores; en cuanto a los Consejos de Personas Mayores de las Comunidades Autónomas los hombres son los responsables de la mayoría de las vicepresidencias asumidas por las personas mayores, y la paridad sólo se recoge como una línea de mejora en un caso.

Las mujeres no se jubilan nunca, porque la identidad femenina tiene que ver con diversos roles y actividades simultaneas, mientras que los hombres tiene una idea centrada en la actividad laboral, explicó Santamarina

Las mujeres mayores que ocupan puestos directivos tienen como elementos de apoyo la necesidad, en cuanto a que toman conciencia de las necesidades de otras personas mayores o del conjunto de la asociación a la que pertenecen; o la utilidad, al ejercer una responsabilidad que consideran un compromiso provechoso y superador para ellas mismas.

El ejemplo de estas mujeres permite mostrar caminos de emancipación para otras mujeres mayores que cuestionan las imágenes estereotipadas de la mujer y permiten superar los impedimentos de las ocupaciones familiares que no tienen que ocupar todo el tiempo disponible de las mujeres; o la propia valoración de las mujeres acerca de sus capacidades.

La jornada permitió profundizar en la realidad del envejecimiento desde la perspectiva de género. La realidad española muestra la feminización del envejecimiento demográfico por la mayor esperanza de vida de las españolas, al tiempo que se constata que la mayor tasa de supervivencia de las mujeres da lugar a un peor estado de salud, a situaciones de dependencia, especialmente a edades avanzadas, y de soledad. Otro elemento de gran importancia es la menor capacidad económica de las mujeres respecto a los varones. Por otro lado, las mujeres mayores se encargan en gran medida de los cuidados de la pareja, los progenitores de edades más avanzadas y también de los



nietos. Todo ello puede llevar a un deterioro de las relaciones sociales y a impedir la realización de otras actividades de envejecimiento activo. El rol de mujer, por otro lado, hace que predomine la ocupación del tiempo en el ámbito doméstico en detrimento del tiempo en otros ámbitos. La escasa participación contribuye a la invisibilidad de la mujer mayor y a que su emancipación de cara a ocupar puestos representativos sea en la actualidad muy insuficiente.

Sin embargo, también se indicó el incremento significativo de la presencia de las mujeres mayores en diversos ámbitos de actividades que permiten el desarrollo personal y un envejecimiento activo y positivo. Así, las mujeres participan de forma importante en acciones formativas o de voluntariado. Por otro lado, la jornada permitió destacar las capacidades y habilidades de las mujeres como elementos positivos que permiten el afrontamiento de los cambios vitales que se producen con el envejecimiento.

51º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología

Los profesionales de la Geriátría y de la Gerontología ante el reto de una sociedad que demanda una atención de calidad en el envejecimiento

Textos: Juan M. Villa / Fotos: SEGG/ M^a Ángeles Tirado



El presidente del Comité científico, Iñaki Artaza, en primer término, en uno de los simposios.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) celebró en el Palacio Euskalduna de Bilbao su quincuagésimo primer Congreso al tiempo que se celebró el octavo Congreso de la Asociación vasca “Zahartzaroa” con el lema “Innovación y Envejecimiento” y en el que se profundizó sobre los retos que tienen los profesionales de la Geriátría y Gerontología ante las demandas de la sociedad para conseguir una atención de calidad en el envejecimiento.

El amplio y exhaustivo programa científico del Congreso permitió abordar desde una perspectiva pluridisciplinar y transversal los diferentes aspectos que afectan al envejecimiento. Así, 1.300 profesionales de las áreas clínica, biológica y social realizaron aportaciones, compartieron experiencias, y desarrollaron elementos esenciales desde la perspectiva de la Geriátría. De esta forma se realizaron más de 500 comunica-

ciones (entre pósters y comunicaciones orales) y se contó con la presencia de ponentes de la talla del profesor Berry Reisberg, presidente de la Sociedad Internacional de Psicogeriatría. Por otro lado, el evento se enriqueció con la presencia de más de cuarenta expositores.

La innovación fue protagonista de un encuentro científico en temas como el de la valoración, nuevas terapias, la aplicación de nuevas tecnologías, la sarcopenia, la implantación de técnicas de tratamiento no invasivo, el futuro de los bancos de ADN, patologías como el deterioro cognitivo, la osteoporosis, el Alzheimer, la detección del maltrato a las personas mayores o el concepto de ciudades amigables entre otros.

Otro de los aspectos relevantes del Congreso fue el reivindicativo en cuanto a la denuncia de la inexistencia de todos los recursos

necesarios para desarrollar una atención de calidad en el ámbito geriátrico; al tiempo se incidió en la necesidad de establecer una atención basada en la integración sociosanitaria en lugar de en la “coordinación” social y sanitaria, y dando de esta forma un paso más hacia una atención integral que se base en las necesidades de las personas vistas desde una perspectiva también integral.

El presidente del comité científico del Congreso, el geriatra Iñaki Artaza, consideró que “la atención a las personas mayores ha de ser algo interdisciplinar”. Por otro lado, incidió en que el envejecimiento de las sociedades europeas exige acercar la geriatría a los ciudadanos porque “la especialidad se enfrenta al reto de atender a una sociedad que crece, no sólo en expectativas de vida, sino también en el conocimiento, educación, nivel de vida y capacidad de acceso tanto a la cultura

como a las nuevas tecnologías”. En este sentido Artaza, destacó la necesidad de garantizar una continuidad en los cuidados según las necesidades de la persona mayor y en los que se impliquen la atención primaria, la atención hospitalaria, las unidades de media y larga estancia, unidades psicogerítricas y unidades sociosanitarias, y todo ello “con el objeto de evitar o retrasar la institucionalización”.

La falta de profesionales de la Geriatria fue otro de aspectos sobre los que incidió este experto geriatra. Así, afirmó que la falta de profesionales cualificados en medicina y enfermería geriátrica “dificulta que se puedan desarrollar más servicios especializados para personas mayores” algo que es “imprescindible” apuntó Artaza.

Innovación

La innovación fue la enseña de un Congreso. De esta forma, entre los quince simposios oficiales, tres sesiones plenarias, nueve cursos diferentes, cinco talleres y siete simposios satélites (que fueron patrocinados por la industria farmacéutica) se encontraron importantes componentes innovadores como el de técnicas no invasivas aplicadas a la cirugía del área cardiovascular y la cirugía laparoscópica; o sobre radiología intervencionista en las personas mayores. Las nuevas tendencias en cuanto

“La prevención y la integración de los servicios sanitarios con los sociales son los dos grandes retos que hay que conquistar para las personas mayores” expresó Pedro Gil, presidente de la SEGG

a calidad asistencial ocuparon un lugar importante en el Congreso.

El curso de actualidad en Geriatria permitió revisar todos los artículos de la literatura relacionados con la especialidad en el último año. La nutrición, hipertensión, depresión y demencias como el Alzheimer fueron algunos de los temas tratados. Otro elemento destacado fue el análisis de cómo aplicar la innovación tecnológica al cuidado de las personas mayores y el papel instrumental de la domótica, robótica y de las nuevas tecnologías de rehabilitación.

La presidenta del Comité organizador del Congreso, Lourdes Zurbanobeaskoetxea, destacó en su intervención la labor de la Geriatria en la atención primaria, la actividad de los médicos en las residencias, la intervención psicológica en el envejecimiento, la enfermería geriátrica, el trabajo social, la terapia ocupacional, la neuropsicología o la gestión de centros; incidiendo así en el carácter transversal de la SEGG.

Sobre la atención a las personas mayores en situación de dependencia, Zurbanobeaskoetxea afirmó que “requiere un especial compromiso de los profesionales, la intervención adecuada y ajustada a las necesidades de cada caso, una gestión correcta de la calidad y un compromiso ético y moral”. La presidenta del comité organizador explicó que desde la organización del congreso se pretende construir “la creación de un perfil de anciano dependiente, con objeto de que la geriatria se amolde a su realidad”.

Acerca de la pregunta de “dónde se establece la frontera de la dependencia” la experta geriatra enumeró una serie de parámetros para poder medir la dependencia,



Los profesionales de la Geriatria y de la Gerontología demandan una atención de calidad a las personas mayores en los ámbitos sanitario y social.

“aunque siempre hay que matizar en qué grado”, aclaró. Así enumeró la toma de decisiones cotidianas, el número de horas de actividad física en los últimos tres días, la preparación de la comida, la realización de tareas domésticas, el uso del transporte o la higiene personal como algunos puntos que marcan el baremo para determinar quién y en qué grado una persona es dependiente. Por otro lado, consideró que los retos actuales son “desarrollar la figura del asistente personal y superar las barreras de edad, tanto en centros día y residencias como en las ayudas técnicas y las adaptaciones en el hogar.

Dependencias

La amplitud de temas abordados y la profundidad en su tratamiento permitió a los asistentes al congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología participar en un encuentro de gran relevancia científica.

Entre las cuestiones sobre las que se trabajó se encontraban puntos que desde el ámbito clínico y biológico suponen para las personas mayores encontrarse en situaciones de dependencia. Uno de ellos era deterioro cognitivo grave sobre el que se debatió así como sobre la intervención no farmacológica. Miriam Barandiaran, neuropsicóloga del hospital Donostia, fue la ponente moderadora del simposio que trató sobre las enfermedades neurodegenerativas.

Las demencias son una de las primeras causas de discapacidad de las personas de edad avanzada y la enfermedad de Alzheimer es la primera causa de demencia. En el simposio se indicó que sólo están diagnosticados el 50 por ciento de los casos de deterioro cognitivo de lo que la mitad están en estadios avanzados.

El diagnóstico y tratamiento del Alzheimer, la demencia vascular, la demencia frontotemporal, la demencia por cuerpos de Lewy y la demencia en la enfermedad de Parkinson fueron aspectos fundamentales en el simposio. Entre las conclusiones se encontraba que en el diagnóstico “la mayoría de las pruebas usadas para evaluar demencia en grados leve y moderado, tienen una sensibilidad limitada para la valoración de los pacientes más deteriorados”, explicó Barandiaran que argumentó que la gran mayoría de las pruebas están dirigidas a detectar precozmente el deterioro “por lo que cuando se llega a un estado de gravedad no nos dan idea de las capacidades residuales que quedan en la persona”. Por otro lado, se concluyó que tan importante como la detección y evaluación es la intervención no farmacológica, basada en estimular las capacidades residuales de los pacientes.

Otro de los temas del congreso fue la sarcopenia o pérdida de la masa muscular provoca “un aumento significativo del riesgo de discapacidad, dependencia y mortalidad; en concreto se ha constatado que la sarcopenia puede multiplicar por dos el riesgo de discapacidad, independientemente de otros factores” afirmó el médico geriatra Pedro Abizanda en el simposio clínico sobre esta materia.

La prevalencia de este problema físico entre la población mayor es muy alta, según los últimos estudios en las personas mayores se encuentra entre el 15 y el 20 por ciento, y en las personas de más de 80 años puede llegar a estar entre el 25 y el 50 por ciento.

El diagnóstico precoz es muy importante para establecer tratamientos sobre los que se están produciendo novedades en cuanto a fármacos. Pero lo que se destacó en el simposio fue la prevención mediante la práctica de una actividad física adecuada acorde a las características y circunstancias personales y siempre pautada y controlada por un profesional.

El tema de los cuidados paliativos también ocupó un lugar destacado en este encuentro de profesionales de la geriatría. Los datos indican que más del 80 por ciento de las muertes que se producen cada año en España son de personas mayores de 65 años (el 66,5 por ciento en mayores de 74 años) y casi un tercio se debe a patologías cardiovasculares. Con ello Lourdes Rexach, geriatra de la Unidad de Paliativos del Hospital Ramón y Cajal, afirmó que “es razonable la estimación de que un 50-60 por ciento de las personas que fallecen lo hace tras recorrer una etapa avanzada y terminal con una alta necesidad y demanda asistencial.

Un punto fundamental para los profesionales de la geriatría es que los profesionales que atienden a las personas mayores en situación de final de la vida precisan de conocimientos y habilidades, tanto del ámbito de la geriatría como de los cuidados paliativos

El simposio permitió establecer que la atención centrada en una sola enfermedad comporta una falta de visión global de la situación y una atención inadecuada a las necesidades reales del paciente. Además se demandó una la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios como un elemento imprescindible para un correcto cuidado de los pacientes geriátricos.

Un punto fundamental para los profesionales de la geriatría es que los profesionales que atienden a las personas mayores en situación de final de la vida precisan de conocimientos y habilidades tanto del ámbito de la geriatría como de los cuidados paliativos. Por otro lado, se estimó que el cuidado de los pacientes con fragilidad severa representa un reto para los sistemas de salud dado que pueden vivir meses o años en continuo estado de mala salud. La atención a la familia también se estimó como cuidadores del paciente, en una parte importante, y como intervinientes en la toma de decisiones y por otro; así se concluyó que “necesitan apoyo ante lo que supone cuidar a una persona que está al final de su vida.