



Promoviendo vida digna a Pessoa Idosa



REPORTAJE
**El Alzheimer
en España**



ENTREVISTA
José Antonio Caride
Profesor de Pedagogía Social
en la Universidad de Santiago
de Compostela (España)

CULTURA
**Plácido y
los invisibles**

25

REVISTA DE RIICOTEC (RED INTER-GUBERNAMENTAL IBEROAMERICANA DE COOPERACIÓN TÉCNICA) Y EL IMSERSO
Diciembre 2013



**NUESTRA PORTADA**

Con toda su experiencia a cuestas está encantada y nos encanta con su enorme sonrisa y su carita casi de niña traviesa. Seguro que bromea con la manicura que la mimas más que cuida sus manos, seguramente le estará haciendo cosquillas con tanto cuidado. Mientras, su compañera espera entre tranquila y ansiosa que le llegue el turno.

Foto: Daiana Sprada

EDITA

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

CONSEJO EDITORIAL

César Antón Beltrán
Ignacio Tremiño Gómez
Francisco A. Ferrándiz Manjavacas
M^a Ángeles Aguado Sánchez
M^a Luz Cid Ruiz
José María Alonso Seco
Javier Vázquez-Prada Grande

DIRECTOR

Javier Vázquez-Prada Grande

COLABORADORES

Koldo Aulestia Urrutia
Rubén Herranz González
Natalia Hipólito Ruiz
Juan Lirio Castro
Vicente Marbán
Patricia Muñoz Canal
Daiana Sprada (Brasil)

FOTOGRAFÍA

Eduardo Vilas Chicote
M^a Ángeles Tirado Cubas

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración, s/n
(Con vuelta a Ginzo de Limia, 58)
28029 Madrid (España)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

ONOFF.es

NIPO: 686-13-004-X

ISSN: 1577-2241

Las colaboraciones publicadas con firma en la Revista Enlace en Red expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, estas no suponen identidad con nuestra línea editorial.

S U M A R I O

Editorial	3
XXXII Reunión de la Comisión Permanente de RIICOTEC	4
Asistencia técnica celebrada en Santiago de Chile	7
Seminario celebrado en Cartagena de Indias (Colombia)	11
Brasilia	16
Entrevista a José Antonio Caride (España)	20
El Alzheimer en España	24
Promoviendo vida digna a Pessoa Idosa (Brasil)	30
Aprender a envejecer activamente: mayores participativos	37
Publicaciones destacadas	41
Tres uves dobles recomendadas	42
“Plácido y los invisibles”	43

Transferencia del conocimiento y cooperación

3

“O se puede alcanzar la sabiduría, y entonces no es suficiente con haberla adquirido, sino que es preciso usarla, o su adquisición es larga y penosa, en cuyo caso no se debe cesar en la búsqueda de la verdad hasta que se haya encontrado”.

Cicerón escribía estas palabras a Bruto en el año 45 a. C. para subrayar la necesidad de buscar y transmitir el conocimiento y la verdad (*De finibus bonorum et malorum*, libro primero, capítulo I).

Esa frase del insigne político y filósofo romano pueden darnos pie para referirnos con brevedad a la “transferencia del conocimiento”, expresión relativamente reciente, vinculada sobre todo a la innovación tecnológica, pero que de forma progresiva se está incorporando también a las ciencias sociales. Su contenido semántico no constituye, sin embargo, mayor novedad. Al fin y al cabo, como lo han puesto de manifiesto las distintas teorías sobre el aprendizaje, éste es un proceso, o conjunto de procesos, mediante los cuales se adquieren, modifican o transfieren conocimientos o comportamientos, a través del estudio, la observación o la experiencia.

La “transferencia de conocimientos”, en relación con el aprendizaje en general, pone más el acento en la transmisión, el traspaso o cesión de los conocimientos que adquieren o han conseguido unas personas hacia aquellas otras que se encuentran en proceso de obtención de ellos, con el fin de facilitarles con mayor comodidad su posesión y disfrute. Por ello, la noción de “cooperación”, a la vez que está abandonando progresivamente el sentido de ayuda benefactora que pudo tener en tiempos anteriores, está orientándose más en la actualidad hacia la de transferencia del conocimiento, en el que la interacción entre transmisores y receptores de saberes, experiencias y buenas prácticas, juega un papel determinante y crucial.

Este número de Enlace, junto a otras secciones habituales ya en la revista, contiene artículos en los que se pone de manifiesto esa transferencia del conocimiento a que antes se ha hecho alusión. Por supuesto que no es la primera vez que la revista lo hace, pues siempre da cuenta de los intercambios de experiencias que se dan entre países iberoamericanos, ya se trate de asistencias técnicas en España o en los países iberoamericanos. Pero, como durante los últimos meses se ha puesto en

ejecución un mayor número de actividades de cooperación e intercambio de conocimientos, por esa razón ocupan más espacio en este número de la revista.

Cabe destacar, entre ellas, la celebración de la Comisión Permanente de Riicotec en Cartagena de Indias. Pocas actividades como ésta tienen ese carácter de transferencia de conocimiento y de cooperación al que aludíamos. En efecto, además de otros asuntos, en ella se estudian con detenimiento los proyectos de cooperación técnica presentados por los 21 países que componen la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, y se priorizan para su ejecución anual. Todos ellos, referidos a atención a personas mayores y personas con discapacidad, comportan un importante grado de intercambio y participación entre distintas instituciones gubernamentales de los países que forman la Red.

Lo mismo cabe decir de otras actividades que se han llevado a cabo recientemente: el III Encuentro Iberoamericano sobre derechos humanos de los adultos mayores en la Región, celebrado en Brasilia, la asistencia técnica a Santiago de Chile para evaluar la experiencia piloto de centros de día para adultos mayores dependientes implementada por el Senama, o el importante “Seminario sobre políticas públicas de atención a personas mayores dependientes, hacia un sistema integral de cuidados”, organizado por el Imsero y celebrado en el Centro de Formación de la Aecid de Cartagena de Indias. Otras actividades realizadas en Buenos Aires y Lima, con la misma finalidad, quedarán reflejadas en el próximo número de la revista.

Queda por decir, sin duda, lo más importante. Nuestra revista, nuestra porque es de todos, acogerá siempre con agrado los distintos artículos, experiencias y buenas prácticas que, sea a título individual o colectivo, se estén realizando y que supongan una transferencia del conocimiento de unos a otros, de quienes han iniciado un camino y piensan que su recorrido puede servir de interés para otros. No existen diferencias, al respecto, entre quienes parece que van más adelante en el camino y entre quienes piensan que pueden encontrarse más rezagados o con caminar más difícil; todas las experiencias cuentan y todas pueden ser de gran utilidad siempre para quien está buscando soluciones a las necesidades que tiene. Hacemos esta invitación y sugerencia a los representantes de los países miembros de Riicotec, sencillamente porque ellos son una fuente inestimable de conocimiento.

4 Celebrada en Cartagena de Indias (Colombia)

XXXII Reunión de la Comisión Permanente

El Centro de Formación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) de Cartagena de Indias (Colombia) acogió los días 14 y 15 de noviembre las sesiones de la trigésimo segunda sesión de la Comisión Permanente de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, Riicotec.

Texto | Redacción Enlace/Riicotec Fotos | Archivo Riicotec



Participantes en la reunión de la Comisión Permanente de Riicotec.

Al inicio de las sesiones se procedió a la presentación de César Antón Beltrán, director general del Imsero, como nuevo secretario ejecutivo de Riicotec, quien aprovechó la ocasión para dar la bienvenida al resto de los vocales participantes

en la reunión, para a continuación reconocer la importancia de los trabajos desarrollados por la Red, a la vez que manifestó el interés de la nueva dirección del Imsero en mantenerla e incrementar sus actividades.

Igualmente agradeció a la dirección y al personal del Centro de Formación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) de Cartagena de Indias, por su colaboración y facilidades para la celebración y desa-



En la imagen superior: Juan Carlos Chávez (Ecuador), Ignacio Sammarco (Uruguay), Ivonne Frank (México) y Pedro Khoury (República Dominicana). En la imagen inferior: Eugenio Peñaherrera (Ecuador), Erik Hess Araya (Costa Rica) y María João Falcato Almeida (Portugal).

rollo de la reunión de la Comisión Permanente de Riicotec.

El secretario ejecutivo de Riicotec destacó el papel de Riicotec como instrumento para la cooperación institucional de los países iberoamericanos en el desarrollo de políticas sociales dirigidas a las personas mayores y a personas con discapacidad, así como la oportunidad de compartir información y experiencias como factor de enriquecimiento mutuo.

A continuación se procedió a la presentación del nuevo consejero técnico de cooperación con Iberoamérica del Imsero, José María Alonso Seco, que sustituye a Manuel Domínguez, jubilado recientemente, a quien se reconoce y agradece la labor desarrollada.

El secretario general del Imsero, Francisco A. Ferrándiz, presentó el informe de gestión de las actuaciones desarrolladas desde la última reunión de la

Asistentes

Secretario Ejecutivo de RIICOTEC

D. Cesar Antón Beltrán (España)

Vocalía de Adultos Mayores Caribe y México

D. Pedro Khoury Hernández (República Dominicana)

Vocalía de Discapacidad Caribe y México

D.ª Ivonne Franck Rodríguez (México)

Vocalía de Adultos Mayores del Cono Sur

D. Ignacio Sammarco (Uruguay)

Vocalía de Discapacidad del Cono Sur

D.ª Rocío Soledad Florentin Gómez (Paraguay)

Vocalía de Adultos Mayores de Países Andinos

D. Juan Carlos Chávez (Bolivia)

Vocalía de Discapacidad de los Países Andinos

D. Eugenio Peñaherrera (Ecuador)

Vocalía de Adultos Mayores de Centroamérica

D.ª Patricia Granados de Claudio (El Salvador)

Vocalía de Discapacidad de Centroamérica

D. Erik Hess Araya (Costa Rica)

Vocalía de Adultos Mayores Península Ibérica

D.ª María João Falcato Almeida (Portugal)

Vocalía de Discapacidad Península Ibérica

D. Francisco Ferrándiz Manjavacas (España)

Vocalía Brasil

D.ª Neusa Pivatto Müller

Grupo de apoyo a la Secretaría Ejecutiva

Representantes del Imsero (España)

D. Francisco A Ferrándiz Manjavacas, *secretario general*

D.ª Mª Luz Cid Ruiz, *adjunta a la Secretaría General*

D. José María Alonso Seco, *consejero técnico de cooperación con Iberoamérica*



El secretario ejecutivo de Riicotec, César Antón, acompañado por M^a Luz Cid y Francisco A. Ferrándiz.

Comisión Permanente, celebrada en El Salvador. El informe fue aprobado por unanimidad.

Tres fueron los asuntos que centraron los debates de la Comisión Permanente. El primero de ellos, el estudio y valoración de las propuestas presentadas a la Convocatoria de Proyectos 2014; un segundo tema fue el estudio de diversas actuaciones para Red, y por último, la celebración de la XI Conferencia de Riicotec.

Convocatoria de proyectos 2014

La Comisión Permanente estudió y debatió las propuestas presentadas a la convocatoria de proyectos realizada en el pasado mes de octubre, acordándose dar prioridad a la puesta en marcha de once proyectos presentados por ocho países miembros de la Red —Uruguay, El Salvador, República Dominicana, Chile, Ecuador, Paraguay, Colombia y Bolivia—, nueve de ellos relacionados con políticas de adultos mayores y dos relacionados con

políticas dirigidas a personas con discapacidad.

Actuaciones para impulsar las actividades de la Red

La Comisión Permanente realizó un estudio de diversas actuaciones para favorecer la cooperación e intercambio de experiencias y conocimiento de las políticas sociales desarrolladas por los países miembros de la Red. La Secretaría Ejecutiva incidió en la importancia de la utilización de los diferentes medios electrónicos y de comunicación con que cuenta Riicotec, más en concreto de las posibilidades que brindan la página web (www.riicotec.org), la revista Enlace y la cuenta social Twitter (@riicotec), puesta en marcha el año pasado.

Entre las diferentes sugerencias realizadas se pueden destacar, entre otras, las siguientes: concienciar a los diferentes países sobre los beneficios y la utilidad de los medios electrónicos puestos a disposición de la Red; se realizó una valoración muy positiva de la revista Enlace y

de la necesidad de que los países miembros de la Riicotec aporten información para difundir las actividades y políticas desarrolladas en los diferentes países; compromiso de que las contrapartes aporten bimensualmente información relativa a sus actividades referidas a políticas relacionadas con los adultos mayores y con las personas con discapacidad.

XI Conferencia de Riicotec

Tras recibir las explicaciones dadas por Francisco A. Ferrándiz sobre la imposibilidad de celebrar la XI Conferencia de Riicotec en 2013, y agradecer al Gobierno de Uruguay tanto su disponibilidad para ser el país anfitrión así como su intención de apoyar la organización de la Conferencia en 2014, se pasó a debatir las condiciones de celebración de la Conferencia en 2014. La última Conferencia de Riicotec se celebró en Asunción, Paraguay, en septiembre de 2010.

Los miembros de la Comisión Permanente sentaron las bases organizativas que hagan posible el encuentro de los representantes de los 21 países que forman parte de la Red en sus dos vertientes de actuación, adultos mayores y personas con discapacidad.

Finalmente, se presentó el borrador de la Conferencia, quedando comprometida la Secretaría Ejecutiva a enviarlo a los vocales de la Comisión Permanente para su estudio con detalle, así como el lema y principales contenidos, según los criterios acordados para 2013 en la reunión de la Comisión Permanente celebrada en El Salvador.



Asistencia técnica, celebrada en Santiago de Chile

Centros de día para adultos mayores dependientes

En noviembre de este año se han puesto en ejecución los proyectos 2013 aprobados en el mes de julio anterior por la Comisión Permanente de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec). El primero de ellos ha consistido en una asistencia técnica en Santiago de Chile para evaluar la experiencia piloto de centros de día para adultos mayores dependientes

Texto y Fotos | José María Alonso Seco [Consejero Técnico de Cooperación con Iberoamérica del Imsero]

Esta asistencia técnica se hizo a solicitud expresa de la directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile (Senama) Rosa Kornfeld. Tuvo lugar en Santiago de Chile durante los días 4 a 8 de noviembre de 2013. Consistió en visitas a centros de día y reuniones técnicas de mañana y tarde, con personal de los centros y el equipo directivo de los servicios centrales del Senama y del área territorial de Santiago de Chile. Fue

financiada por el Imsero, de la manera como se acostumbra en los proyectos Riicotec.

A tal fin se desplazaron a la capital chilena dos expertos españoles en centros de día para adultos mayores dependientes, José María Alonso Seco, Consejero Técnico de Cooperación con Iberoamérica del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) y Juan de la Torre Vidal, Jefe del

Departamento de Centros de Día y Residenciales del Ayuntamiento de Madrid.

Contexto de la asistencia técnica

La preocupación del Gobierno de Chile por los adultos mayores ha sido constante en los últimos años, especialmente desde la creación del organismo estatal especializado Senama.



La directora del Senama, Rosa Kornfeld, expertos españoles y equipo técnico del Senama.



Reunión del equipo técnico del Senama con los expertos españoles.

En el ámbito de los servicios sociales para adultos mayores, ha de decirse que, en la mayor parte de las municipalidades y comunas del país, existen centros y clubes para adultos mayores autovalentes. Son un lugar de encuentro de adultos mayores activos, con mayor o menor periodicidad, para el desarrollo de actividades recreativas, lúdicas, culturales o de ocio. También se encuentran en funcionamiento establecimientos de larga estadía (Eleam) para adultos mayores en situación de dependencia severa, con enfermedades muy invalidantes (tipo Alzheimer o similares) y para adultos mayores postrados.

Faltaba, sin embargo, la creación de centros de día para adultos mayores en situación de dependencia, en los que se les proporcionara una atención social coordinada con la atención sanitaria que ya reciben en sus respectivos centros de atención primaria de salud. Por este motivo se ha implementado un programa piloto de creación de centros de día.

No son muchos todavía los centros existentes, aunque está previsto el funcionamiento de varios más, distribuidos por

todo el territorio chileno. El Senama quería que se visitasen algunos de los centros que se encuentran ya funcionando en determinadas comunas de Santiago de Chile, con el fin de evaluar su organización y actividades y tomar las decisiones oportunas, de confirmación o modificación, relativas a la orientación de los centros ya previstos para un futuro próximo.

Debe resaltarse que este proyecto piloto no es una experiencia aislada, ni mucho menos esporádica, del Senama. Ha sido estudiada con mucho detenimiento por todos los Departamentos ministeriales implicados directamente o indirecta en ella y aprobada por unanimidad. Hasta tal punto que, precisamente para ponerla en ejecución con eficacia, se ha incrementado el presupuesto del Senama, durante el ejercicio económico 2012, en un 65%.

Los objetivos de la asistencia técnica

Tres fueron los objetivos principales:

1. Visitar centros de día para adultos mayores dependientes para conocer su

funcionamiento, organización y actividades.

2. Analizar con los técnicos del Senama la finalidad que la institución ha pretendido con la experiencia piloto de centros de día para adultos mayores dependientes.
3. Evaluar la experiencia realizada hasta el momento de cara a las decisiones que hayan de tomarse en el futuro con los nuevos centros de día que se prevé concertar con distintas instituciones.

Resumen del contenido de la asistencia técnica

Se sintetizan a continuación los aspectos más relevantes de la asistencia técnica, siguiendo el orden de los objetivos anteriormente mencionados:

- a) Se visitaron los centros de día "La Reina", en la municipalidad del mismo nombre, gestionado por la entidad Corporación y Desarrollo La Reina; el de "Cerro Navia", gestionado por la fundación Cerro Navia Joven; y el centro "Kintun" para adultos mayores con demencia, en la municipalidad de Peñalolén, gestionado por la propia municipalidad. En todas las visitas estuvieron presentes los profesionales de los centros y de los servicios centrales del Senama. En dos de ellos se tuvo la ocasión de hablar con los usuarios de los centros.
- b) El Senama ha optado por crear centros de día para adultos mayores dependientes moderados (equivalente al grado I de España), con exclusión de los dependientes moderados y severos (grados II y III en España) que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica. El grado de dependencia se barema, en cada centro, por los tests existentes en el mercado, sin que se encuentre establecido un baremo único. La situación social y

económica se mide en función de la Ficha de Protección Social (FPS), una ficha que refleja la situación familiar, económica y social de la persona y que se evalúa por los servicios de cada municipalidad en función de parámetros previamente establecidos. En los centros de día sólo pueden acceder los adultos mayores con un quintil inferior a III en dicha FPS.

No existe todavía normativa unificada (no ha de olvidarse que se trata de una experiencia piloto de reciente implantación) para el ingreso en los centros de día y no son tampoco iguales los requisitos exigidos. Los centros tienen un marcado carácter comunitario, en el sentido de que han nacido de las necesidades que presentan los adultos mayores de la zona, para poderles dar una respuesta institucional, no a la inversa. En algunos de los centros visitados existe transporte, en otro no. Todos ellos son gratuitos, sin que el usuario aporte ningún tipo de copago, dado que

su precariedad económica es bastante grande.

c) Como ya se dijo anteriormente, el Senama ha hecho un importante esfuerzo económico y de organización en la creación de estos centros. No se trata de una iniciativa aislada o esporádica de dicho organismo, sino consensuada entre los diversos Ministerios, hasta el punto de que el presupuesto del Senama se ha incrementado un 65% en 2013 para poder la financiación de estos centros.

Los centros de día no son gestionados de manera directa, con recursos y personal propio, del Senama, sino que están gestionados por otras Administraciones públicas o entidades privadas, a las que el Senama financia mediante el sistema de coste por usuario, previa firma de convenios con cada entidad.

Otro importante aspecto a destacar es la gran motivación profesional que existe en los profesionales de los centros: sienten que su actividad es algo

innovador, que viene a cubrir un importante vacío de atención a los adultos mayores más vulnerables.

Aunque de manera incipiente, se está consiguiendo con los centros de día una mejor integración entre los centros de salud y los sociales.

Conclusiones principales de la asistencia técnica

El último día los dos expertos redactaron distintas sugerencias y conclusiones, en las que reflejaron sumariamente sus impresiones sobre el funcionamiento de los centros de día visitados. Fueron comentadas y debatidas en presencia de la directora del Senama y su equipo técnico. Una síntesis de ellas puede sintetizarse en los siguientes puntos:

- Es un gran acierto que el Senama haya dado el paso de establecer centros de día para adultos mayores frágiles vulnerables o en situación de dependencia leve y con pocos recursos económicos.
- Se ha optado por una política de centros de día cuyo objetivo principal es la prevención de la situación de dependencia, de manera que los adultos mayores sigan teniendo la mayor funcionalidad posible. No se trata de centros de día de carácter asistencial, sino de centros en los que se promueve la rehabilitación y la prevención de un agravamiento de la dependencia.
- Es muy grande el nivel de motivación e implicación personal y profesional de los equipos de los centros así como la participación que fomentan en los usuarios. Ello augura un excelente porvenir a estos centros.
- Se destaca el carácter comunitario que tienen los centros de día visitados. Han nacido de las necesidades que presentan los adultos mayores de la zona,



Ejercicios conjuntos de kinesiología en un centro de día para adultos mayores dependientes de Chile (página web del Senama).

“

Se ha optado por una política de centros de día cuyo objetivo principal es la prevención de la situación de dependencia, de manera que los adultos mayores sigan teniendo la mayor funcionalidad posible. No se trata de centros de día de carácter asistencial, sino de centros en los que se promueve la rehabilitación y la prevención de un agravamiento de la dependencia ”



Visita al centro KINTUN.

- para poderles dar una respuesta institucional, no a la inversa.
 - Se estima muy significativo el esfuerzo económico, traducido en un aumento del 65% del presupuesto del Senama, para la implementación de estos centros de día, tanto los existentes como los que está previsto abrir en un futuro próximo.
 - Los centros de día puestos en funcionamiento por el Senama se destinan sólo a adultos mayores en situación de dependencia leve, con exclusión de los moderados y severos.
 - Debería perseguirse una mayor conexión deseable entre los centros de día, los clubes y otros dispositivos de atención al adulto mayor no dependiente, así como con los programas de cuidados domiciliarios y la atención en establecimientos de larga estadía.
 - Existe una gran preocupación en la Dirección del Senama por la formación de los profesionales. Se comparte esa preocupación en su totalidad. Por dicho motivo se entregó por los expertos, en soporte electrónico, toda la información existente en España sobre cualificacio-
- nes profesionales, títulos de formación profesional y certificados de acreditación, relativos a las distintas áreas de intervención social y sociosanitaria.
 - Los centros de día para adultos mayores dependientes en Chile son gratuitos para sus usuarios, debido a los bajos ingresos económicos de que disponen.
 - En la actualidad la financiación de los centros de día se hace en función de coste por usuario del centro, con independencia de los servicios que presta el centro y del personal de que dispone. En este sentido podría estudiarse la conveniencia de financiar los centros en función de los servicios de que disponen o han de disponer.
 - Podría estudiarse, aunque todavía el establecimiento de los centros de día se encuentre en una fase piloto, la conveniencia de ir articulando un esbozo de normativa que regule las condiciones de ingreso en los centros de día y otros aspectos necesarios o convenientes para su funcionamiento.



Seminario celebrado en Cartagena de Indias (Colombia)

“Políticas públicas de atención a personas mayores dependientes; hacia un sistema de cuidados”

Los cuidados de larga duración han pasado al primer plano de las reformas en materia de política social en una parte importante de los Estados de Bienestar más desarrollados debido a una serie de cambios en profundidad en las estructuras sociales que han transformado los sistemas de cuidados hacia formas diversas de socialización del riesgo que significan, en general, un apoyo a los hogares afectados en lo que sigue siendo una responsabilidad intergeneracional.

Texto | **Vicente Marbán** [*Profesor de la Facultad de CC Económicas, Empresariales y Turismo. Departamento de Economía. Unidad docente de Sociología. Universidad de Alcalá de Henares*]



Los ponentes con M^º Luz Cid Ruiz, coordinadora del Seminario.

La creciente significación de los cuidados de larga duración fue puesta de manifiesto en el seminario “Políticas públicas de atención a personas mayores dependientes: hacia un sistema de cuidados” reali-

zado en Cartagena de Indias (Colombia) entre el 12 y el 15 de noviembre pasado en el Centro de Formación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y organizado

por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

El Seminario, incluido en el Programa Iberoamericano de Cooperación, contó con la presencia del director general del Imserso, César Antón, y la directora del Centro de Formación de Cartagena de Indias, Mercedes Flórez y con la participación de 22 profesionales y responsables de la gestión y planificación de los servicios para personas mayores en instituciones públicas y responsables de asociaciones de personas mayores. Entre los ponentes de esta acción formativa cabe destacar la participación del secretario general del Imserso, Francisco Ferrándiz, así como de varios técnicos del Imserso, Fernando Vicente, vocal asesor de la Dirección General y José María Alonso Seco, consejero técnico de cooperación con Iberoamérica, y de la Dirección General de Instituto Nacional del Adulto Mayor, Inmayores, de Uruguay, Ignacio Sammarco, así como la de inves-

“ Igualmente reseñable ha sido el esfuerzo económico realizado para que esta inversión formativa llegara a buen puerto ya que ya que los gastos de los ponentes y el transporte desde el país de residencia de algunos alumnos fue financiado por el Imserso y la AECID, al igual que el alojamiento, manutención y el desplazamiento aeropuerto-hotel-centro de todos los alumnos participantes sufragado por el Centro de Formación de la AECID de Cartagena ,”



Un momento de la ponencia impartida por Mª Teresa Abusleme, del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama, de Chile.

tigadores y docentes latinoamericanos y españoles, como Mª Teresa Abusleme, encargada de la unidad de estudios del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama, de Chile, y Vicente Marbán, profesor de sociología de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid) y miembro del grupo de investigación Joaquín Costa. Todo ello contando con la inestimable coordinación de Mª Luz Cid Ruiz, coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imserso y la colaboración de José Carlos Fernández, jefe de Servicio de Cooperación con Iberoamérica.

Igualmente reseñable ha sido el esfuerzo económico realizado para que esta inversión formativa llegara a buen puerto ya que los gastos de los ponentes y el transporte desde el país de residencia de algunos alumnos fue financiado por el Imserso y la AECID, al igual que el alojamiento, manutención y el desplazamiento aeropuerto-hotel-centro de todos los alumnos participantes sufragado por el Centro de Formación de la AECID de Cartagena.

Desarrollo del seminario

El seminario cuyo programa, documentos y ponencias pueden consultarse en el enlace http://www.riicotec.org/riicotec_01/actualidad/canal_noticias/2013/Noviembre/IM_080241, tuvo como principales objetivos la capacitación y motivación de los responsables públicos sobre la necesidad de emprender políticas de atención integral socio-sanitaria a las personas mayores en situación de dependencia y el establecimiento de estrategias y conocimiento de buenas prácticas en la atención y coordinación socio-sanitaria.

Esta acción formativa, sostenida sobre dos ejes principales de análisis como los cuidados de larga duración y atención a las personas mayores dependientes y la atención socio-sanitaria, se estructuró en cuatro sesiones.

En la primera sesión, celebrada el martes 12 de noviembre, se analizaron de manera detallada los principales factores sociodemográficos e institucionales del

riesgo social de la dependencia, así como las presiones y tendencias sociodemográficas en América Latina y el Caribe. Se constató cómo dentro de tres décadas su envejecimiento demográfico será similar al de aquellos países de la UE que tuvieron que poner en marcha cuidados de larga duración para atender esta contingencia. Entre estos países, también se encuentra España, a cuyo análisis sociodemográfico, fundamentación jurídica, ámbitos de protección social para las personas mayores dependientes (salud, vivienda, pensiones, servicios sociales, inclusión social) y desarrollo de la ley de dependencia se prestó una atención específica en esta sesión.

También se puso de manifiesto cómo el reto no es solo demográfico sino también en el plano de los derechos humanos, para lo cual se analizaron las distintas miradas en torno a la vejez y el envejecimiento, la relevancia de la autonomía

personal como un derecho humano fundamental, y la importancia de desarrollar programas preventivos, de participación activa y de igualdad de género.

Cómo conseguir un sistema de atención y cuidados integral

En la segunda sesión, orientada a cómo conseguir un sistema de atención y cuidados integral, eficiente y sostenible, se prestó una especial atención a las experiencias y modelos de cuidados de larga duración en otros países en lo relativo a su organización, cobertura, tipo de prestaciones, gestión y agentes proveedores de servicios, aspectos todos ellos sobre los cuales se fue concretando lo largo del seminario. A partir de un análisis general de los modelos de cuidados de larga duración en otros países, durante esta sesión se fue descendiendo a un mayor nivel de detalle en dos aspectos clave para la sostenibilidad y gestión eficiente de un

sistema de cuidados de larga duración, como son la financiación y la atención y coordinación sociosanitaria.

En lo relativo a la financiación, se analizaron los distintos modelos de financiación de los cuidados de larga duración y los desafíos de la sostenibilidad del sistema, tanto desde factores de oferta como de demanda. Se puso de manifiesto cómo los procesos de consolidación fiscal están apuntando a un mayor focalización en las dependencias más graves, aumentos del copago, desarrollo de una mayor colaboración pública privada y cierta refamiliarización de los cuidados haciéndolos compatibles con el acceso a prestaciones sociales.

En cuanto a la atención sociosanitaria, entendida como el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la



Ponentes y participantes en el Seminario; en el centro sentados, el director general y el secretario general del Imserso, César Antón y Francisco Ferrándiz, respectivamente.

14 actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, se destacaron un amplio elenco de propuestas, que por razones de espacio no podemos describir con el merecido detalle. En general, se destacó la importancia de hacer efectiva la legislación en materia sociosanitaria, una definición más ajustada del perfil de la persona con necesidades de atención sociosanitaria o la importancia de avanzar en procesos de intervención adaptados a las necesidades reales de las personas sin renunciar a la humanización de los servicios y la dimensión ética de la atención.

Sobre la atención y cuidados de las personas mayores dependientes

En la tercera y cuarta sesión, celebradas el jueves 14 y viernes 15 se analizaron otros aspectos clave en la atención y cuidado de las personas mayores dependientes como la cartera de servicios, la acreditación de centros y servicios socio-sanitarios, el papel de las organizaciones benéficas, de las personas mayores dependientes y de los cuidadores familiares en los procesos de decisión y planificación de su atención y, finalmente, los retos de futuro.

Se analizaron las prestaciones económicas y en servicios (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, atención residencial) más características de nuestro sistema de atención a la dependencia, las cuales suscitaban gran interés entre los participantes en ser replicados en sus países de origen.

En lo relacionado con la acreditación de centros y servicios se analizaron diferentes medidas como el establecimiento de un sistema común de autorización y acreditación, con criterios homogéneos, para



Acto de clausura del Seminario por el director general del Imserso y secretario ejecutivo de Riicotec, César Antón, la directora del Centro de Formación de Cartagena de Indias, Mercedes Flórez, y el secretario general del Imserso, Francisco Ferrándiz, de derecha a izquierda.

permitir la comparabilidad entre centros, servicios y profesionales y mejorar así la credibilidad del sistema, la necesidad de un registro de centros y servicios sociosanitarios, con requisitos mínimos y comunes para todo el territorio, la planificación conjunta de las necesidades entre el sector sanitario y el social, público y privado o la creación de un sistema unificado de información y atención al usuario socio-sanitario.

A lo largo de estas dos sesiones, la participación de las personas mayores desde un enfoque de derechos así como la prevención y los estilos de vida saludables, la promoción de la vida independiente, un apoyo especial a los cuidadores familiares e informales y las políticas de igualdad de género, han destacado como aspectos centrales y retos de futuro que deben recorrer transversalmente cualquier sistema de cuidados de larga duración, incluyendo aquel que se pueda poner en marcha en los países de la región.

Algunas valoraciones finales

Con afán de mejora, y previamente a la entrega de los diplomas, el Seminario fue sometido a un proceso de evaluación mediante cuestionario escrito circulado entre los participantes. A la fecha de escribir estas líneas todavía no se dispone de los resultados, si bien el buen clima que se respiró a lo largo del seminario y la convivencia con el grupo nos hace ser optimistas sobre su valoración.

Desde mi punto de vista, este Seminario tiene sentido en un contexto en el que la implementación de las políticas sociales en materia de cuidados de larga duración han surgido, por lo general, de un proceso de aprendizaje previo, incluso de convergencia cognitiva de experiencias desarrolladas en otros países. Dichos procesos de aprendizaje se van adaptando a las tradiciones y sendas evolutivas de las políticas sociales (*path dependence*) y a las coaliciones de intereses de los actores sociales implicados en dichas políticas en cada Estado.



Grupo de asistentes al Seminario.

Aprendizaje y adaptación son, por lo tanto, dos procesos por los que han pasado distintos países en el desarrollo de sus políticas de atención a personas en situación de dependencia. En España lo sabemos bien, el desarrollo de los cuidados de larga duración no solo ha sido posible a partir de la capacidad instalada en los sistemas de servicios sociales y en el sistema de Seguridad Social sino también a partir del conocimiento acumulado de las experiencias de otros países en seminarios como el que aquí se describe. Ello nos pone en disposición de valorar la importancia de este tipo de iniciativas como inversiones más que como gasto, cuyos rendimientos no son tangibles en el corto plazo pero cuyos frutos acaban madurando en la experiencia y el desarrollo de políticas sociales de cuidados de larga duración de distinta intensidad según la situación de cada Estado que, en cualquier caso, a buen seguro supondrán un avance en la autonomía personal como un derecho humano fundamental en América Latina y el Caribe.

Este seminario en ningún caso ha pretendido ni la autocomplacencia con nuestro sistema de cuidados ni la "evangelización" de nuestra política social de cuidados de larga duración hacia Latinoamérica sino transmitir el conocimiento adquirido poniéndolo a disposición de los asistentes, la mayor parte de ellos profesionales y responsables de la gestión y planificación de los servicios para personas mayores en instituciones públicas y responsables de asociaciones de personas mayores. El aprendizaje ha sido mutuo, sin duda propiciado por una metodología participativa en la que por cada ponencia y bloque temático se ha incluido un espacio de análisis y debate conjunto de los ponentes y los participantes. Ello ha servido a los propios ponentes para aprender algunas de las iniciativas desarrolladas en la región hacia las personas mayores dependientes en diferentes contextos de escasez de recursos y eficacia y eficiencia administrativa en una región llena de contrastes. Contrastes que, sin embargo, han convergido como

una sola voz en el entusiasmo, iniciativa, empuje y rigor que han transmitido los participantes en el curso sobre la necesidad de implementar un sistema de cuidados de larga duración en Latinoamérica a partir de los recursos existentes y tradiciones de cuidados en cada país, sin idealismos, pero con la convicción de que puede conseguirse de manera progresiva. Como dijo uno de los alumnos asistentes al curso: "hay que trabajar ahora para conseguir las políticas públicas del mañana".

Los participantes no sólo nos han transmitido su experiencia profesional sino también vital, como hizo una de las participantes en el Seminario, Emilia del Carmen, quien en una de sus intervenciones puso cara y voz a la realidad cotidiana de las personas mayores en la región reclamando la necesidad de afrontar una política integral de atención a las personas mayores dependientes en América Latina y el Caribe.



III Encuentro Iberoamericano sobre Derechos Humanos de los adultos mayores en la Región

Este III Encuentro reunió a representantes de gran parte de los países iberoamericanos para exponer y debatir aspectos relacionados con los derechos que asisten a las personas mayores, desde los distintos ámbitos que les conciernen, como sanidad, seguridad social, servicios sociales, vivienda, participación ciudadana, lucha contra la violencia o inclusión social. También se habló en él de las situaciones sociales y económicas por las que atraviesan las personas mayores, tanto activas como en situación de dependencia, en los distintos países iberoamericanos.

Texto y fotos | José María Alonso Seco [*Consejero Técnico de Cooperación con Iberoamérica del Imsero*]

El evento fue convocado por la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República Federal de Brasil (SDH) y por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Se celebró en Brasilia del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2013. Asistieron unas 250 personas llegadas de 13 países, en especial de Brasil.

El contexto del III Encuentro

Para comprender debidamente el significado de este III Encuentro, debe enmarcarse en la importante evolución que están experimentando los países de Iberoamérica en todo lo relativo a protección social de los adultos mayores, con una especial incidencia en las políticas de sanidad, seguridad social y servicios sociales.

Es preciso citar, al respecto, antecedentes como la Declaración de Brasilia, el Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, establecido por la



Un momento de la reunión del Comité Intergubernamental del Programa Iberoamericano de Adultos Mayores en la región.

Asamblea General de las Naciones Unidas en virtud de su resolución 65/182 de 21 de diciembre de 2010 y, de manera especial, la Carta de San José sobre los

derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (ALT), adoptada en la III Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en



De izquierda a derecha, Garibaldi Alves Filho, ministro de Previsión Social, María do Rosário Nunes, ministra de estado responsable de los Derechos Humanos y Luiz Alberto Figueiredo Machado, ministro de Relaciones Exteriores, presideron la apertura del Encuentro .

ALT celebrada en San José de Costa Rica, durante los días 8 al 11 de mayo de 2012, para la evaluación del Plan de Madrid en la Región de ALT.

En esta última Carta se reafirmó el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos. Se respaldó, asimismo, la labor del Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento de la ONU y lo exhortaron a estudiar la viabilidad de una convención internacional de los derechos de las personas mayores. Se pidió la posibilidad de que la ONU designara un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores y se apoyó también al Grupo de trabajo de la Organización de los Estados Americanos

sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores para que avanzara en la elaboración de una convención interamericana.

Para Brasil, además, suponía la conmemoración de una década de la aprobación del Estatuto del Adulto Mayor, ley federal que regula diversos aspectos referidos a personas mayores. Supuso, en su día, una importante innovación legislativa en el ámbito de reconocimiento de derechos y medidas de protección a los adultos mayores.

Objetivos fundamentales

Tres fueron los objetivos principales del Encuentro:

- Reunión del Comité Intergubernamental del Programa Iberoamericano de Adultos Mayores de la Región. Este programa fue aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada durante los días 28 y 29 de octubre de 2011 en Asunción, Paraguay. Forman parte de él

Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España México, Paraguay y Uruguay. Se aprovechó este III Encuentro para que el Comité Intergubernamental evaluara la ejecución de las distintas acciones programadas para el año 2013.

- Reunión de los consejeros provinciales, municipales y nacionales, preparatoria de la IV Conferencia Nacional de los Derechos de los Adultos Mayores de Brasil (CNDPI).
- Seminario internacional en el que, a través de ponencias de expertos, debates y mesas redondas con participación de especialistas, se expuso la diversa problemática que afecta a los adultos mayores en los ámbitos más arriba mencionados.

Reunión del Comité Intergubernamental del Programa Iberoamericano de Adultos Mayores de la Región

En la reunión del Comité Intergubernamental del Programa Iberoamericano de

“
Entre las actividades realizadas en 2013 se destacaron los encuentros realizados en algunos países sobre asuntos directamente relacionados con la atención a los adultos mayores y los cursos virtuales realizados, entre ellos los de envejecimiento activo y adaptaciones del puesto de trabajo para adultos mayores”

Adultos Mayores de la Región, se analizó el grado de ejecución del Plan Operativo Anual 2013, se examinó el correspondiente a 2014 y se presentó el borrador del Segundo Informe sobre el Observatorio de Adultos Mayores.

Entre las actividades realizadas en 2013 se destacaron los encuentros realizados en algunos países sobre asuntos directamente relacionados con la atención a los adultos mayores y los cursos virtuales realizados, entre ellos los de envejecimiento activo y adaptaciones del puesto de trabajo para adultos mayores. Se subrayó, asimismo, la importancia de haber elaborado catálogos de servicios para adultos mayores. Ya se han realizado los de teleasistencia, atención domiciliaria y centros de día. En lo que queda de año se redactará el de establecimientos de larga estancia.

Por lo que se refiere al Plan Operativo Anual 2014, se aprobó que, a los egresados de los cursos virtuales de formación realizados (cerca de 500 personas), se les incluyera en la base de datos del Programa Iberoamericano, que se hiciera un boletín informativo sobre el Observatorio de Personas Mayores, que se garantizara en la medida de lo posible la accesibili-

dad de las publicaciones para las personas con discapacidad, que se redujera el número de foros virtuales y se aumentara el de cursos virtuales, que se realizaran nuevos cursos virtuales y que se reeditaran los ya ejecutados en 2013 debido al éxito de alumnos que tuvieron. Se debatieron, asimismo, determinadas propuestas sobre visitas institucionales y los apoyos que les debe dar el Programa Iberoamericano.

Se eligió, por unanimidad de todos los asistentes, a Neusa Pivatto Müller, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de Brasil, como nueva presidenta del Comité Intergubernamental, y se agradeció al presidente saliente, Alejandro Orozco, del Inapam de México, su labor.

Seminario internacional

Presidieron su inauguración Maria do Rosário Nunes, ministra de estado responsable de los Derechos Humanos; Eleonora Menicucci, ministra de estado responsable de la Secretaria de Políticas para las Mujeres de la Presidencia de la República; Luiz Alberto Figueiredo Machado, ministro de Relaciones Exteriores;



Representantes de algunos países miembros del Comité Intergubernamental de Adultos Mayores en la Región.



Reunión del plenario del Encuentro.

Garibaldi Alves Filho, ministro de Previsión Social; Adolfo Jiménez Fernández, secretario general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; Mónica Roqué, representando a Ana Pastorino, presidenta del Grupo de Trabajo de la Convención Interamericana para Adultos Mayores de la Organización de Estados iberoamericanos; María Eugenia Martín Mendizábal, directora general del Instituto Nacional de la Seguridad Social de España; y Gabriel Dos Santos Rocha, presidente del Consejo Nacional de los Derechos del Adulto Mayor. Actuó de coordinadora del evento Neusa Pivatto Müller, coordinadora general de los Derechos del Adulto Mayor de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República de Brasil.

Las ponencias giraron en torno a los siguientes asuntos, todos los cuales suscitaron un gran interés entre el numeroso público asistente:

- Situación de las personas mayores en Iberoamérica, momento actual y perspectivas, impartida por la representante del Fondo de Población y Desarrollo de la ONU para América Latina y el Caribe.
- Panorama actual y perspectivas del Programa Iberoamericana sobre Adultos Mayores en la Región, en dos paneles en los que intervinieron los países miembros del Programa: Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Paraguay y Uruguay.
- Redes de atención a la salud para los adultos mayores, ponencia impartida por la directora del Centro Regional Andino-OISS Colombia.
- Adultos mayores y dependencia, panel en el que intervinieron un representante de Brasil y otro del Imsero (España).
- Sistemas de previsión social para las personas mayores, panel en el que participaron un representante de Brasil y la directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social de España.
- Lucha contra la violencia, acciones estratégicas, mesa redonda en la que intervinieron representantes de Brasil y de España.
- Políticas de asistencia social para adultos mayores y sus familias, beneficios asistenciales, panel en el que intervinieron representantes de Brasil y de España.
- Diálogo social y participación ciudadana, panel en el que intervinieron representantes de Brasil y Uruguay.



El Seminario también contó con la participación activa de numerosas personas mayores, quienes pusieron de manifiesto sus habilidades a través de grupos corales y de teatro, dando una nota de cercanía, colorido y simpatía a las sesiones del Seminario.

José Antonio Caride

*Profesor de Pedagogía Social en la Universidad de Santiago de Compostela.
España*

*“La sociedad está necesitada del saber
de las personas mayores”*

Docente de Pedagogía Social en la Facultad de Ciencias de la Educación en la Universidad de Santiago de Compostela, la misma en la que obtuvo el doctorado, José Antonio Caride es autor de un ingente número de obras relacionadas con la educación social, desarrollo rural o políticas culturales entre otras materias. Fundador de la Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social, de la que fue presidente durante varios años, es un buen conocedor del estado de la educación social en Iberoamérica.

Texto | J. Vázquez-Prada Grande Fotos | Eduardo Vilas Chicote

¿En qué situación se encuentra la educación social en Iberoamérica?

En la actualidad podemos decir que en un momento emergente, de expectativa, de consolidación en algunas de sus iniciativas formativas, y a la vez, de reconocimiento de lo que puede ser su ámbito profesional.

Tratando en algún modo de conciliar lo que han sido algunos de los movimientos o iniciativas educativas importantes en casi todos los países de Latinoamérica. Hablo en concreto de la educación con la educación social, como modo de ampliar y diversificar las opciones educativas para el conjunto de la población, sobre todo para quienes están una situación de más fragilidad y riesgo social. Se está haciendo mucho y bien con *meninos da rua*, en Villa Miseria; y cada vez más con personas mayores en bastantes iniciativas, con una participación muy activa de las uni-

versidades a través de los programas de extensión universitaria.

¿Cuál es la actitud institucional en Iberoamérica ante la educación social?

Se está avanzando, en el pasado no tanto porque, digamos, que la inquietud fundamental en Iberoamérica durante muchos años por la educación tenía mucho que ver con la ordenación y con el desarrollo del sistema escolar, el sistema educativo, la necesidad de escolarizar, de poder invertir para garantizar el acceso al derecho universal a la educación. Esa ha sido durante muchos años la principal preocupación, pero en las últimas décadas, y cada vez más, se siente en las comunidades y lo sienten quienes tienen responsabilidades políticas, los profesionales y quienes forman a los profesionales en las universidades, es decir, cada vez va a más. Todo esto coincide con la necesidad

de que la educación social vaya a más, y en todo caso, de que la educación vaya más allá de la escuela, de que la educación se dé en la comunidad, que permita desarrollar los derechos cívicos de la ciudadanía, que atienda a las necesidades de los colectivos que por alguna circunstancia pueda estar en situación de dependencia, hablo de los niños, de las mujeres, de los mayores, o de la pobreza, que siempre es un trasfondo complicado. Se puede decir que estamos en un despertar, con muchas expectativas y con mucha ilusión de compartir lo que la educación social puede darles.

¿Hay países iberoamericanos en los que se da más relieve a la educación social?

Depende del énfasis que se ponga en la educación social, en estos momentos se puede hablar de Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Venezuela, Perú... en fin, podría-



José Antonio Caride, durante una intervención.

mos hacer un recorrido por toda la geografía latinoamericana, Centroamérica y el Caribe y encontrar ya numerosas iniciativas, que pueden ser de las universidades, en programas, proyectos, desde una perspectiva del voluntariado, o de programas institucionales que ya reciben la denominación de educación social, o de educación comunitaria. En definitiva, podemos decir que hay muchas iniciativas en las que lo educativo social se hace cada vez más visible y mucho más presente.

¿Está preparada la sociedad para recibir toda la experiencia que pueden aportar las personas mayores?

Más que preparada diría que necesitada, una necesidad que todavía no se ha conseguido expresar y, quién sabe si sentir en todas sus consecuencias prácticas. Si hablamos de América Latina, sus pirámides demográficas todavía sitúan lejos los pro-

cesos de envejecimiento desde el punto de vista del peso de las personas mayores en el conjunto de la sociedad, pero también es verdad que en América Latina los mayores siempre han sido reconocidos y han tenido un peso importante en sus comunidades como personas a las que se les pedía consejo, a los que se valoraba lo que hacían, o incluso, lo que dejaban de hacer, a veces simplemente el hecho de estar. En Latinoamérica, al menos en el mundo rural y allí en las ciudades en donde lo rural en ese proceso de éxodo continuo hacia las ciudades se ha dado, todavía son respetados y valorados; otra cosa es que se sienta de pleno su necesidad. Si hablamos de nuestra sociedad, estamos viviendo una situación paradójica, que tiene que ver con que todos deseamos, queremos llegar a ser mayores, por lo tanto, esa necesidad la tenemos en cada uno de nosotros, queremos vivir más y mejor, pero a quienes han

llegado, a quienes están en esa condición todavía no sabemos apreciarlos todo lo que se merecen y deberíamos.

¿Es compatible el consumismo actual con la generación de una sociedad para todas las edades?

No, el consumismo actual, al menos en las sociedades industrializadas, desarrolladas, en nuestra sociedades no es compatible con casi nada. Agota los recursos, llega a pedir mucho más de lo que le damos, nos ha hecho absolutamente dependientes del dinero y de todo lo que el dinero activa, desde las cuentas bancarias hasta el uso de las tarjetas de crédito. Nos ha hecho sujetos de débitos, quienes no son sujetos de débitos tienen deudas y viven para pagar sus deudas, para tener aquello que muchas veces sus capacidades económicas, ni personales, ni sociales les permitirían, en definitiva, eso es el consumo,

22

que solo piensa en nosotros como consumidores, pocas veces le interesamos como personas y eso, claro, lo hace absolutamente dependiente e insano.

¿Sobre qué valores se ha de asentar una sociedad justa para todas las edades?

Me gusta volver a los valores que fueron en su momento con los que imaginamos un cambio en nuestra sociedad, por lo tanto, estamos volviendo a la Ilustración y lo que fueron los primeros derechos del hombre y de la mujer, del ciudadano. La libertad, sin la que por supuesto no es posible nada; la igualdad, que es siempre un gran desafío porque hemos de hacerla conciliable con los diferentes estados hablando biológicamente; y la justicia, es decir, es el momento en el cual tenemos la posibilidad de restituir o de dar a quien es como nosotros lo que necesita y no tiene. A partir de ahí, todos aquellos valores que nos permitan colaborar, que nos permitan solidarizarnos, que nos permitan tolerarnos, y cómo no, la paz, siempre la paz, porque cuando falta, lo único que hay es desolación...; en guerra ninguna situación puede ser equitativa, justa o libre si la paz no está entre nosotros.

¿Qué función cumple la educación en la sociedad para todas las edades?

Creo que básicamente la de facilitar la posibilidad de que podamos educar y educarnos de otro modo, que abra la educación a otros tiempos posibles en los que podamos formarnos, en los cuales podamos desarrollarnos. Por lo tanto, que el primer aporte tenga que ver con abrir la mirada y las prácticas de la educación en cualquier tiempo y lugar, eso lo aprendemos siempre, lo que en el fondo significa que siempre tenemos la oportu-

nidad de aprender si no de enseñar, esto es muy importante pensando en las generaciones de personas mayores.

Luego la de llevar esa posibilidad de educar y educarnos a programas, a iniciativas, a recursos donde el acto de educar, la iniciativa pedagógica se hace de otro modo. No importan tanto los contenidos curriculares, sin dejarlos aparte, si no las actitudes, los valores, las interacciones, las reacciones, de tal modo que lo que pone en valor la educación social son aquellos valores que desafortunadamente la educación escolar está descuidando y está creando campos paralelos en la convivencia en los propios centros, hablamos de los casos de acoso, la falta de motivación de los alumnos hacia los profesores y de los alumnos entre sí. La apertura necesaria de las escuelas a las familias y a las comunidades, la educación social puede y debe ser un excelente mediador entre ellos.

¿Qué puede aportar la educación social a la sociedad en general?

Creo que una de las aperturas que posibilita la educación social es la cooperación necesaria de todos aquellos agentes que se sienten concernidos por una determinada práctica educativa. Es decir, no diferir hacia la escuela la responsabilidad de educar a mi hijo o a mi hija, es compartir la educación, la escuela. La familia sola no basta, no llega porque está en un entorno social determinado. Los medios de comunicación han de ser también congruentes con estos valores, salvo que queramos ir a una sociedad que por lo que parece en muchos casos nos disgusta, pero que sin embargo a veces es como si ya estuviéramos en el tren y no pudiéramos apearnos, pero sí podemos hacerlo porque al final el destino al que parece querernos llevar parece ser un destino infeliz.

¿De qué modo las relaciones intergeneracionales son importantes en la educación social?

Sin duda son importantes, para mí tanto que no podría hablarse de ellas sin ese componente. En la educación social hay una invitación permanente a que todos eduquen a todos y todos nos eduquemos en conjunto, por lo tanto, es una educación social de inclusiones y solo hay un modo de incluir que es haciendo participe de esa práctica educativa a quienes más allá de su edad, de su condición social, de su saber más o menos participado o adquirido, siempre obtienen la posibilidad de enseñarnos, por lo tanto, de que nosotros aprendamos algo.

Es como si dijéramos que siempre hay algo que aprender, no importa quién nos lo enseñe, aunque creo que sí importa quién nos lo enseñe, porque esa persona mayor a veces solo con una mirada, o con un gesto nos está enseñando algo, pero hay que saber captarlo, tiene que haber sensibilidad para entender que ahí hay algo que es importante para mi vida, para mí, y sin lugar a dudas para él o ella.

¿Es lo mismo tolerancia que respeto?

La tolerancia es lo que tiene de gesto, al menos el punto de partida, es uno de los elementos que fortalecen el respeto. Es verdad que incluso pasa por otras expresiones que son más amables, como la solidaridad. Recuerdo a un indígena quechua decir que bueno, que la solidaridad está bien, pero lo que yo quiero es justicia. Claro que nos está llevando a un tránsito, a una circunstancia en la que ser solidarios es una actitud, es una práctica que tenemos que ejercitar, que consideramos estimable, pero en cuántas solidaridades lo que hacemos es situarnos a modo de parche en una tremenda injusticia.



Otra instantánea del profesor José Antonio Caride.

¿Qué se puede hacer para cambiar la visión negativa que la sociedad tiene del envejecimiento?

Hay muchos modos de hacerlo, pero tampoco hay un momento determinado, un principio para comenzar a hacerlo; digo esto porque que en la actualidad el sistema educativo e incluso las familias descuidan mucho lo que es educar a la infancia en la convivencia con los mayores. La pregunta es dónde se enseña a un niño en la escuela a que sepa convivir con los mayores, con su abuelo, con su abuela, con todos los mayores que están más allá de sus abuelos y abuelas, que son personas mayores con los que se encuentra en el parque, en el autobús, que les pide algo, o que sin decirse lo necesitan que les ayude. Mucho debería comenzar por hacerse ahí, mucho en que los niños interiorizan mucho los medios de comunicación social, que en este aspecto ejercen de grandes educadores. Es decir, salvo en acontecimientos aislados en lo que ponen énfasis es en la juventud, en la vitalidad, en todo aquello que

exalta las condiciones físicas, psicológicas, cognitivas, etc., de las personas, de tal modo que es como si hubiera un gran círculo que se retroalimenta a sí mismo y del que es muy difícil salir. A mí me preocupa que casi todas las profesiones descuidan la formación para llevar a cabo algún tipo de actuación o de práctica en relación con las personas mayores. Podemos hablar de los planes de formación de profesionales de la salud en la que afortunadamente, en los últimos años, hay materias vinculadas a la gerontología clínica y social, pero ocurre en pocas profesiones. Incluso, nadie enseña a un profesor de matemáticas como alfabetizar en cálculo, en geometría a una persona mayor, cuando esa persona mayor puede tener por delante veinte o treinta años para aprender y quiere aprender, y no digamos como en las profesiones educativas y sociales la formación está muy focalizada en determinadas materias.



“
En la educación social hay una invitación permanente a que todos eduquen a todos y todos nos eduquemos en conjunto, por lo tanto, es una educación social de inclusiones y solo hay un modo de incluir que es haciendo partícipe de esa práctica educativa a quienes más allá de su edad, de su condición social, de su saber más o menos participado o adquirido, siempre obtienen la posibilidad de enseñarnos, por lo tanto, de que nosotros aprendamos algo”

El Alzheimer en España

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que puede afectar a cualquier persona. Asociada a la edad, tradicionalmente ha sido considerada como una enfermedad propia del envejecimiento, pero el tiempo ha venido a demostrar que esto no es exactamente así: la edad es probablemente el principal factor de riesgo de contraer una enfermedad que, sin embargo, afecta también a colectivos más jóvenes de la población.

Texto | Koldo Aulestia Urrutia* Fotos | CEAFA

En torno al 10% de los casos se corresponden con los denominados “enfermos jóvenes”, es decir, aquellos que cuentan con una edad inferior a los 65 años, habiéndose incluso diagnosticado (de manera extraordinaria) la enfermedad en personas de poco más de 35 años.

Estamos ante una enfermedad que, a diferencia de otras, no se puede prevenir, no tiene tratamiento eficaz y, en consecuencia, no tiene cura; ni siquiera, lamentablemente, se puede “cronificar”. Afecta a quien la sufre directamente, el paciente que experimenta un progresivo deterioro de sus capacidades; y también a quien cuida y atiende al paciente, es decir, la familia, que padece un progresivo peregrinar en un camino que solo tiene un destino.

Por tanto, es un problema socio-sanitario que padecen hoy más de 6 millones de personas en España, de acuerdo a unos índices de prevalencia que establecen que en torno al 7% de los mayores de 65 años se ven afectados, porcentaje que se eleva hasta el 50% para la franja de más de 80 años, lo que equivale a que más de 1,5 millones de personas, en España, sufran directamente la enfermedad.

Ningún país —y España tampoco es una excepción— está preparado para afron-

tar este problema, que se convierte en un reto, en una prioridad socio-sanitaria si se tiene en cuenta el coste que representa atender a una persona con Alzheimer. Más de 31.000 euros al año por término medio, asumidos en su mayor parte por la propia familia. Si este indicador se aplica al conjunto de familias afectadas, la cifra supera los 50.000 millones de euros anuales, en España.

Pero el Alzheimer, además de sus síntomas clínicos, genera otros no ya en el paciente, sino en la propia familia y, más en concreto, en el cuidador principal: problemas médico-físicos, psicológicos, sociales, laborales..., que tienen difícil cuantificación. Y este panorama se va a ver duplicado en los próximos años debido a la cada vez mayor esperanza de vida de la población y a la consolidación del fenómeno conocido como “*el envejecimiento del envejecimiento*”.

La única herramienta que existe para poder frenar la imparable evolución del Alzheimer radica en la investigación, en todas sus modalidades o facetas: básica, clínica, psico-social. Son muchos los profesionales que dedican sus esfuerzos a avanzar en el diagnóstico, el tratamiento y la cura de esta enfermedad. El reto al que se enfrentan es importante: lograr la

solución a un problema del que se desconocen sus causas. Los obstáculos también son grandes, derivados, en su mayoría de la situación de crisis económica, pero también de “preferencias” en investigación. Alzheimer’s Disease International, en su Informe Mundial sobre Alzheimer publicado en 2010 apuntaba a que los mayores esfuerzos inversores se correlacionan directamente con la gravedad de las enfermedades discapacitantes; además, establecía la comparativa, en este sentido, señalando que se invierte 30 veces más en investigación sobre el cáncer y 15 veces más en investigación sobre enfermedades cardiovasculares. En este contexto, es difícil —por no decir imposible— que la investigación para esta “*lacra del siglo XXI*” que es el Alzheimer pueda alcanzar los objetivos que persigue.

Pero, aún reconociendo la importancia de la investigación, el conocimiento y la experiencia que han generado los últimos años, llevan a formularse una pregunta

* Koldo Aulestia Urrutia es presidente de CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias).

políticamente incorrecta: qué es lo verdaderamente importante: ¿encontrar la solución a este problema? o ¿"ser yo" quien la encuentre? Constantemente los medios de comunicación se hacen eco de numerosas noticias sobre investigaciones, aparecen numerosas publicaciones, muchas veces repetidas que evidencian una descoordinación de las diferentes líneas de investigación, no solo en España, sino a nivel mundial. Sería importante observar la comunicación de la Comisión Europea cuando apuesta por una "*investigación paneuropea*" que permita racionalizar y optimizar los escasos recursos disponibles en aras de acercarse un poco más a la solución que persigue.

Y la realidad es que mientras la incidencia de la enfermedad aumenta a unos niveles y a un ritmo imparable, los efectos de la investigación no están en consonancia con los efectos que tiene que tratar. Por ello, es fundamental seguir apostando por la investigación, tanto la pública como la privada, animando a invertir a las Administraciones y a las empresas con el convencimiento de que la inversión de hoy será el ahorro del mañana. Y no solo en términos económicos, sino en la mejora de las condiciones y calidad de vida de esos más de 6 millones de personas que conviven hoy con el Alzheimer en España.

La importancia de los cuidadores profesionales y los cuidadores no profesionales

Mientras que la investigación va dando sus pasos, el millón y medio de personas que sufren la enfermedad en España, se ven obligados a depender de la ayuda y atención que les proporciona lo que sin duda alguna es una de las piezas clave en el abordaje de la enfermedad: el cuidador. Porque, no nos olvidemos, el Alzheimer es una enfermedad que genera



dependencia; de hecho, es la primera causa de dependencia, en torno al 60% del total de los casos conocidos.

Y en esta relación de dependencia, la familia se erige en el primer cuidador. Motivaciones derivadas del patrimonio socio-cultural y, sobre todo, las relaciones y lazos de cariño hacen que esto sea así, que se prescindiera de otras obligaciones para dedicarse al cuidado y atención del familiar enfermo.

Por norma general, el cuidado en el propio entorno domiciliario es para el que sufre la enfermedad la mejor opción, a pesar de los efectos colaterales que produce en el cuidador familiar:

- **Personales.** Renuncia vital a desarrollar una vida personal adecuada o querida, provocando, entre otras cosas, angustia, estrés, depresión, ansiedad..., elementos todos ellos (aunque no exclusivos) relacionados con el conocido como "*síndrome del cuidador quemado*".

- **Sociales.** La atención obliga a estar vigilante 24 horas al día, todos los días de la semana, lo que hace que el cuidador principal se encierre en su casa, renuncie a llevar una vida social normal, abandone a sus amistades..., todo ello con sentimientos contradictorios y encontrados.

- **Profesionales.** Evidentemente, la persona que asume el rol de cuidador principal, en su mayoría mujeres, renuncia a emprender y/o a desarrollar su vida profesional, pues más importante es el bienestar de su familiar dependiente que su propio potencial profesional.

- **Económicas.** Se pierde la oportunidad de que la familia pueda ampliar o complementar las fuentes de ingresos, con lo que a los condicionantes personales antes señalados, hay que añadir además otros de carácter más material, pero igualmente necesarios, que afectan en el conjunto de la unidad familiar.

La implicación/participación genera en el cuidador principal predisposiciones a padecer otro tipo de trastornos que, fuera del contexto, en principio no tienen vinculación con el Alzheimer, pero que, sin duda, pueden y deben ser considerados como los "*efectos colaterales*" del rol del cuidador principal. Dichos trastornos, de una manera general, pueden agruparse en torno a tres tipologías:

- **Alteraciones físicas.** En los cuidadores se observa un aumento de vulnerabilidad a los problemas físicos, hallándose desde síntomas inespecíficos como la astenia y el malestar general, pasando por otros como alteraciones del sueño, cefaleas, diabetes, úlcera gastroduodenal, anemia y alteraciones osteomusculares. Incluso, se ha podido observar a través de estudios en estos cuidadores, descensos en la respuesta

“
Las asociaciones de familiares se han convertido hoy en el referente indiscutible de la atención integral del Alzheimer”

inmune, lo que les puede hacer más débiles en los procesos infecciosos.

- **Alteraciones psicológicas.** Son numerosos los estudios que constatan niveles altos de ansiedad y depresión en los cuidadores. En ocasiones, se ven desbordados y experimentan sentimientos como la tristeza, el desánimo o la soledad. Se sienten enojados, culpables o desesperanzados, cansados o deprimidos ante la realidad. El estrés emocional es lógico y comprensible. Las personas se asustan de las emociones fuertes, de lo que experimentan al tener sentimientos contradictorios: sentir rechazo y afecto al mismo tiempo o sentimientos negativos hacia el enfermo.
- **Alteraciones sociales.** Los familiares cuidadores sufren mayor aislamiento social, menos disponibilidad de tiempo para ellos mismos, deterioro del nivel de intimidad y disminución de la gratificación por parte del enfermo receptor de los cuidados.

Se comprende, ante este panorama, que la familia, tanto quien asume el rol de cuidador principal como el resto de miembros, precisan de comprensión, apoyo y solidaridad social para poder afrontar la responsabilidad del cuidado mientras dure la enfermedad, pero también para prepararse para su reinserción en la sociedad una vez superado el trauma que supone el fallecimiento del familiar enfermo.

A pesar de la situación descrita, el cuidado proporcionado por un familiar es, sin duda, el más adecuado y positivo, puesto que añade un plus que está por encima de cualquier tratamiento conocido: el cariño.

Pero también es cierto que el cariño, por muy fuerte que sea, no resulta suficiente para garantizar unos mínimos niveles de calidad de vida del paciente, sobre todo en las fases más avanzadas de la enfermedad. Con independencia de lo dramá-

tico de la situación, es importante para el cuidador principal o familiar tomar conciencia de su propia necesidad de ayuda, de contar con la participación o colaboración de un cuidador profesional, teniendo siempre y en cualquier caso como punto de mira el bienestar del ser querido con Alzheimer.

El cuidador profesional es una figura de apoyo, complementaria al familiar (al que nunca sustituye o reemplaza) que, dependiendo de las fases de la enfermedad, le permite a éste:

- Disponer de momentos de respiro o descanso de su responsabilidad de cuidar, que puede dedicar a otros asuntos (personales, familiares, sociales, laborales...).
- Tener la tranquilidad de saber que su familiar enfermo está convenientemente atendido.

Independientemente del perfil profesional, la figura del cuidador profesional cobra su importancia en los siguientes entornos:

- En el domicilio del paciente, combinando la clásica atención domiciliaria con el apoyo a la realización de las actividades de la vida cotidiana y explorando fórmulas específicas e individualizadas de atención psico-social.
- En los centros de día, unidades de respiro, talleres de memoria..., desarrollando programas específicos de intervención no farmacológica.
- En el entorno residencial, atendiendo las necesidades básicas de los pacientes en los últimos estadios de la enfermedad.

Tanto sea un cuidado proporcionado por un cuidador familiar o por uno profesional, en la atención a una persona con Alzheimer es básico que la tarea no se limite exclusivamente a cuestiones rela-



cionadas con la higiene y la correcta alimentación del paciente. En el cuidado hay que contemplar el mantenimiento de la actividad de la persona enferma, haciendo posible que el avance de la enfermedad se ralentice en el tiempo.

Actuación e importancia de las asociaciones de familiares

El cuidado, en cualquier caso, debe dirigirse y centrarse en la persona afectada, ofreciendo las soluciones a las necesidades concretas demandadas o detectadas. Pero, como ya se ha señalado anteriormente, cuando se habla de persona afectada por la enfermedad de Alzheimer hay que considerar tanto al paciente como a su cuidador familiar. Ambas figuras precisan de atención y cuidados:

- El paciente, para mantener sus capacidades residuales, mejorar sus niveles de calidad de vida y, en la medida de lo posible, ralentizar la evolución de su enfermedad.
- El cuidador familiar, para aprender a convivir con el Alzheimer, sin olvidar su propia dimensión personal.

Este cuidado o “atención dual” es ofrecido por las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer y otras demencias que existen en el país. Con más de veinte años de experiencia, las asociaciones han ocupado, y ocupan en la actualidad, el espacio que la Administración no cubre con los sistemas socio-sanitarios.

Surgidas de la necesidad y del desamparo (por el desconocimiento de la enfermedad, la falta de tratamiento y la ausencia de servicios), las asociaciones de familiares se han convertido hoy en el referente indiscutible de la atención integral del Alzheimer. Y ello por un doble motivo:

- Por la cartera de servicios y atenciones que han sido capaces de configurar con el paso de los años, que dan respuesta eficaz a las necesidades de las personas afectadas.
- Por su dimensión reivindicativa y de apoyo constructivo del que hacen gala.

Existen hoy en España más de 300 asociaciones de familiares integradas en la Confederación Española de Asociaciones

de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). Representan la inmensa mayoría del tejido asociativo dedicado a la atención a las personas con Alzheimer, y todas ellas comparten el mismo objetivo común: la defensa de los derechos e intereses de las personas a las que representan, buscando mantener o incrementar los niveles de su calidad de vida.

Para ello, ponen a disposición programas específicos de intervención dirigidos a pacientes y a familiares cuidadores, entre los que podemos destacar:

• Acogida e Información

Todos los familiares que asumen el cuidado de una personas con Alzheimer son escuchados y reciben el asesoramiento e información que necesitan

• Atención social

Atención individualizada a familias, ofreciendo el soporte a la problemática socio-familiar que genera la Enfermedad de Alzheimer:

- **Servicio de Asistencia Domiciliaria.** Servicio especializado que, mediante personal cualificado y supervisado por un Trabajador Social, presta soporte personal, atención y ayuda a las personas con Alzheimer en sus domicilios
- **Unidad de Respiro Familiar.** Talleres para pacientes de Alzheimer en fases iniciales que se desarrollan durante el día en la sede de las Asociaciones.
- **Servicio de Voluntariado.** Las asociaciones ofrecen soporte, colaboración y compañía a los familiares, con el apoyo de voluntarios que previamente han sido formados en la atención y cuidado de los pacientes.

• Atención psicológica



Atención psicológica individual y/o familiar mediante entrevistas tanto de orientación y asesoramiento como de valoración y psicoterapéuticas, realizadas por un psicólogo. Hay dos niveles:

- Apoyo psicológico individual.
- Apoyo psicológico grupal (Grupos de Ayuda Mutua).

• **Grupos de Autoayuda**

• **Formación**

- Cursos de formación dirigidos a familiares-cuidadores y a voluntarios,
- Conferencias, charlas y mesas redondas dirigidas a familiares-cuidadores, profesionales, la población en general, etc.

• **Asesoramiento**

- Jurídico o legal (incapacitaciones, tutorías, tipos de invalidez, etc.).
- Médico.
- Etc.

Pero las asociaciones desempeñan también un papel fundamental que trasciende de la atención directa a las personas afectadas por la enfermedad. Organizadas territorialmente en federaciones autonómicas o en asociaciones uniprovinciales, todas ellas configuran la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), que es la estructura de representación y defensa que materializa el compromiso y la dimensión social de las asociaciones a nivel nacional.

Nadie mejor que CEAFA, como asociación de familiares, para reivindicar los derechos de las personas afectadas, ante la sociedad en general y ante la Administración en particular. El factor diferencial con respecto a otras entidades radica en el hecho de estar configurada por personas que padecen o han padecido en carne propia los efectos de la enfermedad sobre un ser querido. Por lo tanto, como afectados que son, son quienes atesoran el mayor y mejor de los conocimientos, tanto sobre las necesidades como sobre las aspiraciones que el conjunto del colectivo precisa. Este conocimiento confiere a las asociaciones de familiares, confiere a CEAFA, ser la voz autorizada para:

re a las asociaciones de familiares, confiere a CEAFA, ser la voz autorizada para:

- Reivindicar y exigir el cumplimiento de las obligaciones que a la Administración le son propias en la atención —a todos los niveles— de las personas con Alzheimer y de sus familiares cuidadores.
- Procurar el establecimiento de sinergias públicas y privadas no solo para desarrollar su labor, sino, lo que es más importante, para avanzar hacia la construcción de nuevos marcos que aseguren la adecuada atención de todas las personas afectadas, mejorando su calidad de vida.

Es fundamental que las asociaciones de familiares alcancen el equilibrio entre ambas dimensiones —la reivindicativa y la colaborativa—, puesto que solo de esta manera podrán ocupar la posición que les corresponde ante los gobiernos, para los que han de ser asesores privilegiados.

Una asociación de familiares —por muy amplio que sea su conocimiento sobre una situación concreta— no puede ni debe limitarse exclusivamente a exigir a la Administración sin dar algo a cambio. Han pasado ya los días en que las asociaciones buscaban la solidaridad basándose en hacer aflorar la compasión.

Ahora las asociaciones debemos buscar la colaboración y complicidad de las administraciones. Y para ello, primero hemos de ser capaces de demostrar nuestra seriedad y solvencia, trayectoria profesional, transparencia en la gestión y calidad en la acción.

Porque representamos a muchas personas que merecen ser defendidas por organizaciones con credibilidad.

La CEAFA, lleva más de 23 años defendiendo a nuestro colectivo de manera

firme, pero aportando también una actitud constructiva que nos ha permitido poner toda nuestra experiencia y saber hacer al servicio de la Administración para articular nuevas políticas en beneficio de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

La trayectoria de CEAFA en los últimos años, como agente colaborador con la Administración, le ha permitido, entre otras cosas:

- Formar parte del grupo de trabajo del Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía.
- Formar parte activa en el diseño del CRE Alzheimer del IMSERSO de Salamanca, con el que mantiene en la actualidad estrechos lazos de colaboración.
- Actuar como órgano asesor del Gobierno en la redacción de la Ley de la Dependencia, consiguiendo, entre otras cosas, que la norma considere al tercer sector y, en su marco, a las organizaciones de familiares como agente activo en la satisfacción de las necesidades de las personas dependientes.
- Participar en la revisión de la "Guía de Práctica Clínica de la enfermedad de Alzheimer" del Ministerio de Sanidad.

Son logros importantes, no cabe duda, para las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Pero lo conseguido no resulta suficiente para satisfacer sus necesidades. Por ello, CEAFA ha continuado trabajando —y lo sigue haciendo— para que España cuente con una política de estado de Alzheimer.

Siendo ésta una de sus principales reivindicaciones, así lo está poniendo en conocimiento no solo de la sociedad —a través de sus campañas de información desarrolladas en el marco del Día Mun-

dial del Alzheimer—, sino de la Administración a sus diferentes niveles. Y este trabajo, lento y silencioso muchas veces, está comenzando a dar sus frutos:

- Se ha constituido un grupo de trabajo sobre demencias, promovido por el IMSERSO, en el que el Alzheimer cobrará un papel especial en la estrategia de cronicidad y en la de coordinación socio-sanitaria, antesala todo ello de la política de estado de Alzheimer que reivindica.
- CEAFA forma parte del comité técnico para la elaboración de la estrategia de enfermedades neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud.
- CEAFA ha intervenido ante la comisión de sanidad y servicios sociales del Congreso, cuyos integrantes han comprendido la dimensión de la enfermedad y han respaldado unánimemente la filosofía de la política de estado de Alzheimer. Esta misma comisión ha elaborado una Proposición no de Ley en relación con la atención socio-sanitaria integral de las personas afectadas.

Cada paso dado nos anima a continuar trabajando, y nos reafirma en la idea del potencial de las asociaciones de familiares, de CEAFA en este caso, para inspirar y apoyar a la Administración en la construcción de nuevos marcos normativos que, diseñados de manera conjunta, darán respuesta eficaz a las necesidades de más de 6 millones de personas que conviven hoy con el Alzheimer en España.

Compartamos intereses; compartamos proyectos. ¡Juntos podemos!





Promovendo vida digna a Pessoa Idosa

A Ação Social do Paraná é uma entidade sem fins lucrativos, membro da Cáritas Brasileira, atua na área social há 69 anos, possui um histórico de lutas políticas pelos direitos sociais e recentemente desenvolve ações de políticas públicas. Sua experiência no atendimento a pessoa idosa surge a partir de 2009, quando assumiu a gestão do Asilo São Vicente de Paulo e do Centro Dia e nos anos posteriores desenvolveu outra modalidade de atendimento: República para idosos. Além do atendimento direto ao idoso, a instituição atua nas instâncias de controle social para a garantia dos direitos da pessoa idosa.

Texto e fotos | Daiana Sprada [Supervisão de Projetos Ação Social do Paraná]

Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência da Ação Social do Paraná no atendimento à pessoa idosa. Para isso, discorreremos sobre o histórico da instituição, traremos rapidamente o contexto social e político brasileiro a cerca dos direitos da pessoa idosa e apresentaremos a experiência da Ação Social do Paraná no atendimento ao idoso em três modalidades diferentes e na luta pela defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa.

Quem somos, nossa missão e atuação

A Ação Social do Paraná (ASP), fundada em 13 de dezembro de 1944, é uma organização sem fins lucrativos, atuante nas áreas da Assistência Social, Educação e Segurança Alimentar e Nutricional. Entidade membro da Cáritas Brasileira, tem como missão, "realizar trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, em parceria com a rede socioassistencial, através de ações que visam resgatar a dignidade humana e a cidadania plena, respeitando o meio ambiente." Sua visão é "ser referência estadual e nacional em desenvolvimento solidário e sustentável." Seus

principais valores são a ética, respeito, transparência, solidariedade, fraternidade e cultura da paz.

A entidade foi fundada e, ainda, possui sua sede na cidade de Curitiba, no Estado do Paraná, localizado na região Sul do Brasil. Desde sua criação foi protagonista de movimentos de transformação social, mobilizando seus atores para o alcance de

uma vida mais digna para todos. A sua fundação deu-se por lideranças sociais, sob a gestão do então arcebispo Dom Manoel D'Elbux, atendendo a necessidade de profissionalização das ações sociais e fundando o primeiro curso de Serviço Social do Estado do Paraná. Posteriormente o Curso passou a ser administrado pela Faculdade Católica, atual Pontifícia Universidade Católica do Paraná.





A Ação Social do Paraná prosseguiu com suas atividades, mobilizando, capacitando e apoiando os diferentes atores do trabalho social. Destacam-se em sua história o compromisso com o profissionalismo, a participação popular e a implementação de ações concretas para a transformação social.

No ano de 2005 a Ação Social do Paraná passou a ser coordenada pelo Pe. José Aparecido Pinto, o qual trouxe como proposta de atuação projetos, programas e ações em consonância com as políticas públicas vigentes no país. Esse processo de reordenamento da instituição foi necessário pelo contexto político vivenciado. A Ação Social do Paraná desde a sua fundação atuou pela profissionalização da área social e na luta política pela garantia dos direitos sociais. Após a redemocratização do Brasil e a garantia dos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal a instituição vislumbrou que o desenvolvimento social do país dependia então de uma atuação em rede do setor público e privado.

A partir desse momento a atuação da Ação Social do Paraná seguiu as diretrizes das Políticas Públicas. Suas ações foram estruturadas em três dimensões: na **FAMÍLIA**, com objetivo de fortalecimento dos vínculos familiares, estimulando a reestruturação das relações no interior da família e das famílias entre si; na **COMUNIDADE**, na busca do desenvolvimento comunitário sustentável e solidário; e no fortalecimento da **REDE** socioassistencial, articulando e mobilizando as outras organizações sociais.

Os projetos seguem as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Política Nacional do Idoso (PNI), Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Política Nacional da Educação Infantil, e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.



É vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e compõe a rede de defesa, desenvolvimento e execução das políticas de Assistência Social, Educação e Segurança Alimentar e Nutricional. As intervenções da entidade têm em vista o desenvolvimento pessoal e comunitário, além de colocar o sujeito como protagonista de sua própria história e participante ativo da transformação social almejada.

Ação Social do Paraná desenvolve seus projetos sociais em unidades de atendimento, atendendo diferentes faixas etárias, da infância a terceira idade. Pela política de educação mantemos o Centro de Educação Infantil Brilho do Sol, atendendo 100 crianças de 1 a 5 anos em período integral (7h às 18h) objetivando o desenvolvimento da criança nos seus aspectos físico, motor, cognitivo e social.

A Política de Segurança Alimentar e Nutricional é desenvolvida na Ação Social do Paraná (ASP) através da gestão de 6 unidades de restaurantes populares nas cidades de Curitiba, Maringá e Ponta Grossa, as unidades caracterizam-se por servimento de 7 mil refeições por dia a um custo de

R\$1,00 a R\$1,50. Além dos restaurantes, a instituição desenvolve o projeto Banco de Alimentos/Central de Distribuição, que consiste em recebimento de alimentos de cooperativas de agricultura familiar e redistribuição para outras entidades sociais que atendem a cidade de Curitiba e Região Metropolitana

Pela política de assistência social desenvolvemos o projeto Brinquedoteca em Ação atendendo em duas unidades 120 crianças e adolescente de 06 a 14 anos através de atividades lúdicas e de brincadeiras visando o fortalecimento de vínculos familiares e a convivência comunitária. O outro projeto de grande sucesso é a Oficina Socioeducativa destinada a 150 mulheres adultas trabalhando o conceito de Desenvolvimento Local Solidário e Sustentável e com aulas de artesanato. O Projeto Alimentação Gerando Renda, também é destinado as mulheres adultas, as quais recebem capacitação em segurança alimentar e nutricional e sobre empreendedorismo voltados a geração de renda coletiva.

O Público idoso é atendido pela Ação Social do Paraná em três modalidades: Cen-



32

tro Dia, República para idosos e Instituição de Longa Permanência. O Centro Dia configura-se em oferta de atendimento especializado aos idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito: Isolamento, alto grau de estresse do cuidador, entre outras. Tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes.

A República para idosos —a Moradia João Paulo II— é uma residência coletiva de autogestão a idosos independentes com vínculos familiares fragilizados ou rompidos que estavam em situação de rua ou em situação de risco e vulnerabilidade. E a Instituição de Longa Permanência —Asilo São Vicente de Paulo— atende diariamente 172 idosas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos objetivando o acolhimento institucional e a proteção integral. Para entender melhor esses três serviços de atendimento aos idosos prestados pela Ação Social do Paraná, se faz necessário, antes de delongarmos a experiência da instituição, uma contextualização política e social acerca do direito da pessoa idosa no Brasil.

Brasil e o contexto político de Direitos da Pessoa Idosa

O Brasil possui a perspectiva de se tornar um país de idosos, hoje se configura em maioria adulta, porém com grandes índices de pessoas idosas, no Censo Demográfico realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o percentual de pessoas idosas no país é de 10,8%, sendo em números absolutos 20,5 milhões de pessoas. Este quadro demográfico trouxe necessidades de se pensar políticas públicas a essa população.

Grande parte dessa política está ligada a política de assistência social levando em



consideração as situações socioeconômicas e de vulnerabilidades vivenciadas por eles. Além disso, esse texto se deterá nessa temática devido ao atendimento da Ação Social do Paraná estar vinculado a Política de Assistência Social

A história da Assistência Social no Brasil inicia-se como campo governamental apenas em 1937 com a inauguração do Conselho Nacional de Assistência Social (CNSS) e a Legião Brasileira da Assistência (LBA), marcados pelo assistencialismo, estigmatização e dependência do usuário. Anterior a esse momento, a assistência social era realizada como caridade apenas pela sociedade civil.

Os próximos marcos históricos da Política de Assistência Social aconteceram décadas mais tarde, com a criação do Ministério da Previdência Social, criado na centralidade e exclusiva ação federal em 1974, e a promulgação da Constituição Federal em 1988.

A Constituição Federal promulgada em 1988 marca definitivamente a Assistência Social como uma política pública, sen-

do reconhecida como dever do Estado no campo da seguridade social. Em 1993, a Assistência social dá mais um passo em direção a concretude de sua política com a aprovação no Congresso Federal da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Nesse momento, inicia-se o processo de construção da gestão pública e participativa da assistência social, através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal.

Na década de 90 a política de assistência social concentrou-se em estabelecer a sua Norma Operacional Básica (NOB). Em 2001, foi criado o Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal, em 2003 criou-se o Ministério de Assistência social e, em dezembro desse mesmo ano, realizou-se a IV Conferência Nacional de Assistência Social, sua principal deliberação foi a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ainda em 2003, foi criado o Programa Bolsa família que unificou os programas de transferência de renda existentes.

No ano de 2004, foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a



Fome (MDS) que acelerou e fortaleceu o processo de regulamentação da LOAS com a construção do SUAS. Em Outubro com ampla mobilização nacional, foi editada a Política Nacional de Assistência Social definindo o novo modelo de gestão da política de seguridade social e o programa Bolsa Família foi instituído por lei.

Em 2005 criou-se a Norma Operacional Básica do SUAS e desenvolveu-se a Rede SUAS, Sistema Nacional de Informação do SUAS. No ano seguinte, aprovou-se a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos com o objetivo de regular a gestão do trabalho no âmbito do SUAS.

Houve a aprovação da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais em 2009, conjuntamente a construção da Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua e Implantação do Cadastro Nacional do SUAS, contemplando a rede privada de unidades, entidades prestadoras de serviços, trabalhadores e órgãos públicos do SUAS-Cad-SUAS. E em 2011, o Conselho Nacional de Assistência Social publicou a resolução que caracteriza os serviços de assessoramento e defesa e garantia de direitos.

A Ação Social do Paraná ao atender o idoso, além das legislações vigentes da Assistência Social que impactaram diretamente a atuação com o público idoso, segue as diretrizes da Política Nacional do Idoso (PNI), a qual foi sancionada na data de 4 de janeiro de 1994 LEI Nº 8.842. Em seu artigo 1º dispõe sobre o seu objetivo: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. No artigo 10, desta Lei, estão previstos a criação de atendimentos alternativos ao idoso, entre estes, Centros de cuidados diurnos.

O atendimento realizado pela Ação Social do Paraná ainda segue o Decreto Lei nº

1948, de 3 de julho de 1996 - Regulamenta a PNI: Em seu artigo 1º, dispõe sobre a implementação da Política Nacional do Idoso, as competências dos órgãos e entidades públicas são as estabelecidas neste Decreto. Já a Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001 - Normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil - SEAS/MPAS “O Presente documento constitui mais uma etapa de regulamentação da Política Nacional do Idoso - Lei 8.842, de 04/01/1994, bem como uma nova abordagem de procedimentos e mudanças de paradigmas no que se refere a definição de Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa a ser consolidado no âmbito dos Estados e Municípios, respeitando os indicadores socioeconômicos, as demandas, as peculiaridades sócio-culturais de cada realidade”.

No ano de 2003 foi sancionada a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, o qual em seu artigo 1º dispõe que é “instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Os documentos já citados balizam direitos universais do idoso, para o público em situação de falta e ruptura de vínculos familiares há a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe em seu artigo 1º “Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.”

O contexto político brasileiro dos direitos da pessoa idosa alcançou grande avanço ao estabelecer o “Pacto de Gestão pelo Envelhecimento Digno e Saudável”, o qual dispõe em sua cláusula primeira, que: “Constitui objeto deste PACTO a formalização de compromisso entre as par-

“
A Constituição Federal promulgada em 1988 marca definitivamente a Assistência Social como uma política pública, sendo reconhecida como dever do Estado no campo da seguridade social.
Em 1993, a Assistência social dá mais um passo em direção a concretude de sua política com a aprovação no Congresso Federal da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS),”



34

tes visando à implementação das ações previstas nos acordos internacionais dos quais a República Federativa do Brasil é signatária, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Constituição da República Federativa do Brasil, na legislação em vigor e, especialmente, no Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, aprovada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, conforme Resolução nº. 07, de 13 de abril de 2007; O Plano Nacional a que se refere esta cláusula foi construído com base nos resultados da I Conferência Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, incorporando as prioridades definidas por cada Ministério Setorial, os quais reconhecem a necessidade de inserção do tema envelhecimento digno e saudável nas políticas públicas em todas as esferas de governo, contemplando as questões de gênero, raça, etnia, formação e capacitação de recursos humanos, co-financiamento de benefícios, serviços e programas afetos as políticas públicas que têm interface com o processo de envelhecimento, ampliação, integração, reestruturação, implementação e humanização de novas modalidades de serviços e programas que compõem a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa - RENADI”.

Desde a década de 1980 com a redemocratização brasileira houve grandes avanços na constituição de direitos da pessoa idosa e o estabelecimento de políticas públicas voltadas ao atendimento do idoso. A partir de toda a legislação acima apresentada estabelece-se o atendimento realizado pela Ação Social do Paraná aos idosos em situação de risco e vulnerabilidade social, objetiva-se o envelhecimento digno, saudável a garantia de seus direitos e qualidade de vida.

A Ação Social do Paraná e sua prática

A Ação Social do Paraná é referência nacional no atendimento e na defesa de direitos da pessoa idosa. Desenvolve três modalidades de atendimento em consonância com a Política de Assistência Social: Acolhimento institucional em modalidade de Longa Permanência, e de República e atendimento em Centro Dia. Além disso, atua nas instâncias de controle social de defesa dos direitos da pessoa idosa nas esferas municipal, estadual e nacional.

O Asilo São Vicente de Paulo, acolhimento institucional em longa permanência, atende 150 idosos de graus de dependência I, II e III. A partir do ano de 2009 passou a ser administrado pela Ação Social do Paraná. O Asilo São Vicente de Paulo é uma instituição de referência no Estado do Paraná, fundado em 1926, pelo então governador Caetano Munhoz da Rocha com o nome de Centro de Mendicância e, atuava como instituição de acolhimento de pessoas de ambos os sexos, em todas as faixas etárias, que se encontravam em situa-

ção de abandono. Durante as décadas de 1970 e 1980 houve o reordenamento do atendimento voltado apenas à pessoa idosa e restringiu-se ao público feminino e, a partir do ano de 2005, em cumprimento a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, o atendimento restringiu-se às mulheres idosas com 60 anos ou mais.

O serviço segue as diretrizes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na modalidade Acolhimento Institucional - Longa Permanência para Idosos.

“Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como, o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade e personalizado.”





Para qualificar o atendimento aos diferentes perfis das moradoras, o Asilo São Vicente, adota a utilização de setores, abaixo nominados e caracterizados:

- **Lar Flores** acolhe as idosas com grau de dependência I ou II, com condições de autonomia total ou parcial.
- **Lar São Vicente**, abriga idosas com grau de dependência I ou II, que apresentam déficit cognitivo, muitas vezes, associados a transtornos mentais, comprometendo severamente sua autonomia.
- **Lar São José**, se encontram as idosas com grau III de dependência e, em grande parte, sem autonomia devido a agravos característicos de senilidade.

Para orientar, auxiliar e/ou executar as atividades básicas e instrumentais de vida diária, as idosas, contam com a presença contínua de uma equipe de cuidadores de idosas.

Devido o perfil da população residente, a instituição possui um espaço destinado a uma enfermaria onde, as moradoras que, devido a agravos clínicos inerentes de patologias pré-existentes do processo de senilidade ou mesmo de agudização de sintomas, recebem acompanhamento médico frequente e contínuos cuidados de enfermagem. Neste setor, a atribuição de todos os cuidados básicos com as idosas, além dos demais procedimentos compatíveis com a função, são prestados por profissionais da equipe de enfermagem. Além disso, há equipe de nutricionistas que realizam todo o processo alimentar com dietas adequadas a cada caso e realizam avaliações nutricionais periódicas.

As idosas são atendidas por equipe multidisciplinar, a qual visa o envelhecimento saudável e a garantia dos seus direitos. Este trabalho multidisciplinar perpassa pela busca de documentações, benefícios

sociais, o restabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares, a garantia da inclusão e convivência comunitária, a preservação das condições motoras e cognitivas. O cuidado diário para a promoção de vida digna e com qualidade as 172 moradoras é realizado por cuidadores de idosos, auxiliar de enfermagem, enfermeira, assistente social, psicóloga, médico, nutricionista, cozinheiras, equipe de limpeza e lavanderia e equipe administrativa. Em média o Asilo conta com 100 funcionários para atendimento 24 horas das moradoras.

Juntamente ao cuidado interno das moradoras, elas realizam atividades externas como passeios e almoços oferecidos por parceiros, compras no supermercado, shopping, e demais lojas do comércio local. Estas atividades têm por finalidade a convivência comunitária e a promoção da autonomia, independência e a preservação da identidade pessoal. Além das atividades com a equipe multidisciplinar, o Asilo conta com o apoio de 90 voluntários que promovem oficinas de artesanato, música, artes, festas, bailes e atividades religiosas.

Em paralelo ao atendimento em longa permanência, nas dependências do Asilo São Vicente de Paulo desenvolve-se o Programa "Centro Dia". Este tem por objetivo prevenir o acolhimento institucional, a violência intrafamiliar e a segregação, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária através da promoção da socialização e integração gerando a melhora na qualidade de vida dos idosos semidependentes e independentes, seus cuidadores e seus familiares.

O programa Centro Dia é uma modalidade de atendimento que está preconizada na Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996 e

teve suas normas de funcionamento regulamentadas através da Portaria 73/MPAS, em 10 de maio de 2001.

O serviço segue as diretrizes da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, como Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Idosos, ofertando diariamente, aos idosos com algum grau de dependência e a seus familiares, atendimento especializado.

O Centro Dia é destinado à permanência diurna de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, semidependentes e independentes funcionais, ou seja, que possuem limitações para o desenvolvimento das atividades básicas de vida diária (AVD's), mas permanecem inseridas no contexto familiar.

Durante o período de permanência no programa, os participantes recebem cuidados específicos as suas necessidades pessoais básicas e participam de atividades ocupacionais, recreativas, culturais e de lazer, dentro das suas possibilidades e interesses.

A partir do atendimento é possível observar nos idosos o avanço nas potencialidades cognitivas e funcionais, incentivando a independência nas atividades diárias e a mudança de comportamento no âmbito familiar. Em virtude da estadia durante o dia no programa, as famílias dos idosos tem mais flexibilidade para os afazeres individuais, o que gera a diminuição do estresse, melhora a qualidade de vida entre os envolvidos e, em especial, diminui o risco de violência, mantendo o idoso no seio de sua família.

Os idosos e as idosas mantêm participação diária nas atividades, nas quais são ofertadas: Oficina da memória escrita; Oficina da memória oral; Oficina de desenho e pintura; Atividade de recorte e colagem; Atividade de beleza e movimento; Atividades de espi-



36 ritualidade; Educação física e jogos; Contação de histórias; e Dança de salão.

Atendendo à idosos e idosas com mais de 60 anos, o Programa Centro Dia promove atividades ocupacionais, culturais, físicas e de lazer. Os participantes residem com seus familiares e durante o dia são atendidos por uma equipe técnica capacitada que estimula a relação interpessoal, intergeracional e o convívio social. O Centro Dia assegura o direito ao idoso da socialização e integração gerando a melhora na qualidade de vida das pessoas semidependentes e independentes, seus cuidadores e suas famílias.

A outra modalidade de atendimento realizada na Ação Social do Paraná é a “República para Idosos Moradia João Paulo II”, a qual possui o Serviço de Proteção Social Especial de *Alta Complexidade* na modalidade de atendimento de República. Atende a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. Este projeto é pioneiro no Estado do Paraná, sendo a única experiência realizada, e que vem alcançando importantes resultados de resgate da dignidade, independência e autonomia da pessoa Idosa na medida em que passam a gerir a sua própria vida e compartilhá-la com o grupo que reside na casa, tendo novamente um contexto familiar e a retomada de vínculos afetivos.

A Moradia João Paulo II possui capacidade de atendimento para 12 idosos, do sexo masculino em situação de rua. De acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais, na Resolução 109 de 2009 - CNAS, este serviço caracteriza-se por **Serviço de Acolhimento em Repúblicas** e oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas acima de 60 anos em



estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação, com capacidade para gerir sua vida de maneira autônoma.

O atendimento busca possibilitar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. Os idosos são os responsáveis pela execução de todas as atividades da casa, realizam as decisões de forma coletiva e reestabelecem sua vida comunitária, pois muitos, aposentados ou com benefício social garantido, ainda realizam pequenos trabalhos autônomos durante o dia.

O serviço é desenvolvido em sistema de autogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Conta com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia, para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

Sempre que possível, a definição dos moradores da república ocorre de forma participativa entre estes e a equipe técnica, de modo que, na composição dos grupos, sejam respeitados afinidades e vínculos previamente construídos.

Para o alcance e garantia de direitos da pessoa idosa na esfera política brasileira a Ação Social do Paraná participa das instâncias de controle social, na qual participa do monitoramento, avaliação e proposições de políticas públicas executadas pelo poder público e a rede não governamental. Com esta atuação visa qualificar os programas executados e representar os idosos atendidos na luta pela construção e acesso aos direitos sociais. Temos representação no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no Conselho Estadual do Direito do Idoso e participamos do grupo de articulação do Fórum Paranaense da Pessoa Idosa e Fórum Nacional Permanente da Sociedade Civil pelos Direitos da Pessoa Idosa.



Aprender a envejecer activamente

Mayores participativos

Envejecer es vivir y vivir es envejecer. Por ello, sin el reconocimiento de este logro social y de la posibilidad que la edad otorga para el desarrollo humano durante muchos más años, resulta innecesario reflexionar sobre otras cuestiones que se derivan de la anterior.

Texto | Juan Lirio Castro* y Natalia Hipólito Ruiz** Fotos | Eduardo Vilas Chicote

Envejecer: oportunidad para crecer y participar

Las sociedades envejecen, aumenta la esperanza de vida, pero las personas no siempre asumen la posibilidad de proyección, generatividad y libertad que el regalo de más años de vida la actualidad les permite. Participar, por tanto, se convierte en el camino o la llave que puede abrir o conducir a un nuevo escenario en el que la persona mayor se implique y se comprometa con su propio crecimiento y el de la sociedad en su conjunto.

La edad y la participación nos permiten —siempre que se cumplan determinadas condiciones— desplegar nuestras potencialidades de orden psicológico, social y emocional consiguiendo que la persona mayor se implique en su propio desarrollo y la sociedad, a su vez, se enriquezca y avance con su aportación.

Encontramos así que para desarrollar lo que se viene denominando envejecimiento activo, los sujetos necesitan empoderarse y canalizar sus potencialidades hacia la sociedad. Y a su vez la sociedad debe aceptar esta posibilidad organizándose y dedicando tiempos y espacios para que este colectivo pueda desarrollarse y enriquecer la sociedad con sus aportaciones. Sin este doble interjuego que alinea,



por un lado, una actitud proactiva por parte del sujeto y, por otro, unas políticas sociales que permitan el acceso e implicación del colectivo por parte de la sociedad, esto sería una utopía.

Participar mejora la calidad de vida y poseer una calidad de vida permite participar. Aunque no se trata de hacer por hacer, ni de implicarse en cualquier opción o actividad. Se trata de buscar aquello que a la persona mayor le llame, le atraiga o le haga disfrutar consiguiendo implicarle y adherirse a la elección. Será siempre el individuo quien le dará sentido a la actividad, y no la familia, las instituciones o

los profesionales con sus creencias y presuposiciones.

Poder realizar actividades con propósito, por tanto, es la condición que facilita que la persona de edad encuentre el sentido y el disfrute que tanto su necesidad lúdica como su inquietud trascendental deman-

* Juan Lirio Castro es profesor contratado doctor del grado de Educación Social y vicedecano de la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina (UCLM).

** Natalia Hipólito Ruiz es profesora asociada del grado de Educación Social de la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina (UCLM).

“
Participar mejora la calidad de vida y poseer una calidad de vida permite participar. Se trata de buscar aquello que a la persona mayor le llame, le atraiga o le haga disfrutar consiguiendo implicarle y adherirse a la elección. Será siempre el individuo quien le dará sentido a la actividad, y no la familia, las instituciones o los profesionales con sus creencias y presuposiciones”



dan. Pero además encontramos que desde su experiencia, y de modo generoso, este grupo de edad suma con sus aportaciones y hacen de nuestras sociedades escenarios más justos, equilibrados y humanos.

Trabajar, cuidar, atender, criar, sostener, sustentar, acompañar y sufragar son acciones que requieren una apuesta personal de esfuerzo, dedicación y la articulación de un sinfín de potencialidades que las personas mayores ponen en juego al servicio de los demás y de las sociedades de las que forman parte.

Comprometidos y preocupados por el presente y el futuro que se les avecina a sus coetáneos, no dudan en ofrecer su ayuda y apoyo en pos de lo que consideren un futuro mejor. Cuestión que choca frontalmente con los prejuicios y estereotipos construidos en torno a la edad y que generan contradicción y una imagen poco ajustada sobre este colectivo.

Personas mayores hay muchas y de muchos tipos. Algunas requieren de nuestro cuidado y atención pero son mayoría las que contribuyen con su tiempo, esfuerzo,

trabajo y economía a mejorar la vida de los demás y de la sociedad.

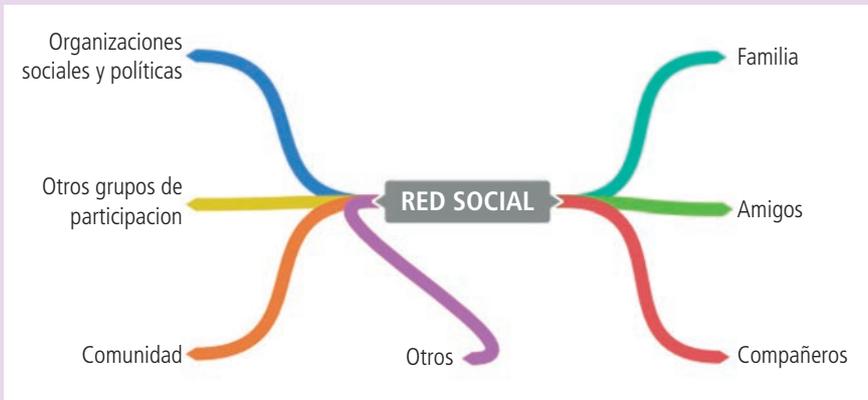
Envejecer activamente, sin duda, es una enseñanza que estas personas nos están legando a las generaciones más jóvenes. Los ciudadanos y la sociedad mejoramos cuantitativa y cualitativamente gracias a su aportación. Por ello, nos gustaría reflexionar sobre alguna de sus múltiples aportaciones a la sociedad con el objetivo de aprender con ellos e implicarnos en la construcción de un mundo mejor.

Educadores sociales y personas mayores

La pregunta que nos hacemos ahora es: ¿qué pueden hacer los educadores y educadoras sociales para favorecer esta participación activa en la sociedad?

Atendiendo a la propia definición de Educación Social¹ y considerando en ella que parte de nuestra labor social y educativa se basa en la promoción social y cultural de las personas con las que desarrollamos nuestra acción, nos induce a pensar que en el trabajo con mayores esta promoción se pueda ver reflejada, en términos generales, en las siguientes acciones:

- Propiciar lugares de encuentro, espacios de participación que permitan canalizar y aprovechar el potencial que aportan las personas mayores.
- Generar redes sociales de inclusión que permitan interconectar saberes, intereses y motivaciones. En el siguiente esquema visualizamos esta red social compuesta de diversos elementos.
- Formación en participación social, en sus mecanismos, instrumentos y herramientas.
- Acompañamiento en el proceso participativo con el fin de caminar hacia una emancipación progresiva de este colectivo social.



Esquema Red social. Elaboración propia.

- Visibilización de acciones desarrolladas por personas mayores y cómo estas acciones repercuten favorablemente en el conjunto de la sociedad.
- Estrechar la brecha social y simbólica que favorecen los estereotipos imperantes sobre las personas mayores.

La reflexión que debemos hacer los educadores sociales gira en torno a qué imagen tenemos nosotros mismos sobre los mayores y qué imagen proyectamos, cuál debe ser nuestro papel hacia esa promoción social y si, en ocasiones, no nos dejamos llevar por el imaginario social imperante.

Partamos, por tanto, de las necesidades, demandas, interés y motivaciones de este colectivo, y pensemos qué podemos construir juntos y qué modelo de sociedad queremos.

Una experiencia de participación activa: los y@flautas

Los movimientos sociales como forma de acción colectiva, en muchas ocasiones, son canales de participación de los que se apropia la ciudadanía para reivindicaciones específicas, para intervenir en los

lugares de toma de decisiones y para intentar transformar la realidad social en la que vivimos.

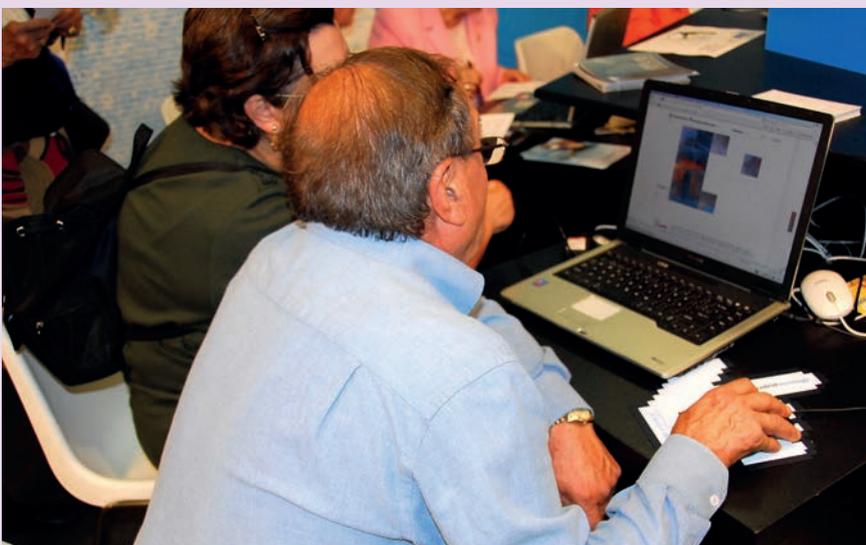
El empuje hacia la construcción de estas reivindicaciones no es una cuestión de edad o de momentos vitales concretos, por lo que las personas mayores en pro de ese envejecimiento activo son parte de estos movimientos sociales.

Un ejemplo de participación y de inclusión, en los aspectos relacionados con la mejora de la convivencia y de la construcción de una sociedad más justa y democrática, de personas mayores, es el movimiento "yay@flautas". Al calor del 15M y de los indignados de mayo de 2011, surge este movimiento que ellos justifican de la siguiente manera en su manifiesto²:

"Somos una generación que luchó y consiguió una vida mejor para sus hijos e hijas. Ahora están poniendo el futuro de nuestras hijas y nietas en peligro. Estamos orgullosas de la respuesta social y del empuje que están mostrando las nuevas generaciones en la lucha por una democracia digna de este nombre y por la justicia social, contra los banqueros y los políticos cómplices. Estamos a su lado, de corazón, en las asambleas de barrio y también en la acción. Si quieren descalificar su valentía llamándolos 'perroflautas', a nosotras nos pueden llamar 'iaioflautas'".

Basan su ideario³ en la defensa y mejora del Estado del Bienestar, de los derechos y de las libertades democráticas, en el apoyo a otros movimientos similares, en las acciones no violentas y en la transparencia.

Este ideario se concreta en la lucha por los servicios públicos, por la defensa de las libertades y los derechos sociales, por la justicia social y el trabajo colectivo. Además, apuestan por ofrecer su sabiduría, madurez y experiencia vital a otros colectivos de jóvenes, movimientos veci-



40

nales, sociales, etc. Todo este ideario se vertebra y transversaliza desde una toma de conciencia crítica, desde respuestas no violentas y con la intención de generar procesos transparentes.

Las acciones específicas que llevan a cabo se materializan en:

- Participación en manifestaciones.
- Concentraciones en torno a diferentes temas de interés social.
- Colaboración con otros movimientos.
- Movilizaciones dentro de entidades bancarias.
- Información y sensibilización a través de los medios de comunicación.
- Creación y elaboración de materiales.
- Actividades culturales.

Este movimiento social de personas mayores se aleja absolutamente de la concepción estereotipada de personas decrépitas e inactivas y se acerca a la concepción de una participación activa basada en la toma de decisiones, en el sentido de pertenencia al conjunto de la ciudadanía, en formar y tomar parte de los asuntos que nos atañen a todos, en una participación de abajo hacia arriba en la que dejamos de ser átomos sociales parcelados por intereses o edades y nos convertidos en miembros de un proyecto común.

Conclusiones: Mayores Empoderados

Como comentábamos al principio, envejecer permite, siempre que se den las condiciones adecuadas, crecer y desarrollarse como persona. Participar entonces se convierte en una vía de empoderamiento a la que las personas mayores recurren para desarrollar un envejecimiento activo.

Son muchos los cauces de participación que nuestros mayores actuales están utili-



Mayores que participan activamente. Foto: yayoflautasmadrid.org

zando e inventando para canalizar sus potencialidades, contribuir a la sociedad y desarrollar actividades con propósito para ellos y con gran utilidad social para el resto: el voluntariado, el asociacionismo, la educación, el cuidado de personas con dependencia y los nietos, la creación artística, la producción científica, el compromiso político y la acción social son algunos de los ejemplos que pueden citarse.

En el terreno de la acción social los mayores están demostrando su capacidad de implicación y compromiso al solidarizarse con causas que a priori podría pensarse que no tienen mucho que ver con ellos: el empleo, la educación, el recorte de los derechos sociales y ciudadanos, entre otras, son razones suficientes para que las personas mayores se movilicen y pasen a la acción.

Como los yay@flautas, son muchos los mayores que se comprometen con una acción social que consideran justa y cuyos beneficiarios suelen ser tanto el colectivo al que pertenecen como el resto de la sociedad. Para ello son capaces de manifestarse, defender sus derechos, reclamar a nuestros dirigentes, sumar sus esfuerzos y experiencia en pos de una sociedad más equitativa y solidaria.

Aprendamos por tanto de ellos y de lo que significa envejecer activamente en la actualidad y reconozcamos abiertamente sus aportaciones que, sin duda, nos permiten ser sociedades más justas, equilibradas y humanas.



Notas

- [1] www.eduso.net/archivo/docdow.php?id=143
- [2] www.iaioflautas.org/el-nostre-manifest/#castellano
- [3] yayoflautasmadrid.org/?page_id=5

Publicaciones destacadas

Texto | **Rubén Herranz González**



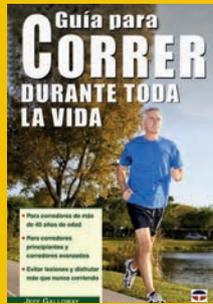
Inmigración y cuidados de mayores

Vicente Rodríguez Rodríguez (editor),
Fundación BBVA / Bilbao, 2012

Inmigración y cuidados a personas mayores son realidades de la España de hoy íntimamente relacionadas. Este estudio, realizado por uno de los mejores equipos científicos de estas materias, se circunscribe al ámbito de la Comunidad de Madrid, uno de los lugares con mayor número tanto de personas mayores como de inmigrantes, en este país.

La obra analiza primeramente por separado, la realidad de las personas mayores que necesitan cuidados, y la realidad de las personas inmigrantes en Madrid, para ir a continuación relacionando necesidades y oportunidades mutuas de unos y otros, en un complejo entramado, muy feminizado y en ocasiones, no visibilizado. El estudio, en que las entrevistas han jugado un papel fundamental, presta gran atención no solo a los cuidadores inmigrantes, sino también al papel de las familias de los dependientes, e incluso da cierta relevancia al papel de otros agentes, más allá de la definición estricta de una relación laboral.

Sin despreciar lo cuantitativo, este estudio es muy interesante en lo cualitativo, y el resultado final es casi un manual descriptivo de los mecanismos de funcionamiento y las interrelaciones que se producen entre familias, dependientes y cuidadores inmigrantes, como sector informal de especial relevancia y cuyos acercamientos desde lo cuantitativo, como sector informal que es, resulta ciertamente difícil.



Guía para correr durante toda la vida

Running until you're 100

Jeff Galloway / Ediciones Tudor / Madrid 2013

¿Quién dijo que correr era cosa de jóvenes y atletas? En esta obra, el corredor olímpico Jeff Galloway, que ha participado en más de 100 maratones, da ciertas pautas pensando específicamente en los corredores de entre 40 y 80 años.

El libro, que comienza demostrando con casos reales, como el de su propia madre (que corría competiciones de 10 kilómetros, con 81 años y enferma de cáncer), que correr se puede hacer a todas las edades y que pueden hacerlo personas en toda situación y condición. Desgrana una serie de casos muy ilustrativos y motivantes de lo que es correr a edades avanzadas (y no solo pequeñas carreras, sino inclusive maratones).

Galloway dedica parte de su libro a explicar los cambios y adaptaciones necesarias para los corredores de edad avanzada, con consejos para evitar lesiones, alimentarse, planificar mejor los entrenamientos, detectar y evitar peligros como el calor o la equitación inadecuada; aprovechar las ayudas tecnológicas y en general sobre cómo disfrutar del ejercicio y de paso mejorar la calidad de vida.

Un libro interesante para corredores de cualquier edad, pues el envejecimiento no comienza a los 40 sino que es una carrera de fondo que empieza desde que nacemos, y conocer los cambios de nuestro cuerpo y cómo trabajar con sus posibilidades ayudará a los que proyectan correr no solo puntualmente, sino a lo largo de su vida.



Música, musicoterapia y discapacidad

Melissa Mercadal-Brotons, Patricia Martí Augé
(coord.) / Editorial Médica JIMS SL / Barcelona 2012

Este libro, escrito por musicoterapeutas de todo el mundo, recoge experiencias de utilización de la música como agente terapéutico, centrándose en personas con discapacidad y más concretamente en el autismo.

Comienza aclarando las relaciones que se dan entre musicoterapia, educación musical y educación especial, materias conexas pero con claras distinciones y recoge también proyectos relacionados con la discapacidad intelectual, visual, el síndrome de West o parálisis cerebral.

La obra está orientada a profesionales, no solo para conocer experiencias, sino para facilitar la profundización del tema y sus aplicaciones prácticas; cuenta con bibliografía específica e incluso anexos prácticos (hojas de evaluación, seguimiento, etc.).



Informe anual 2012

Imsero / 2012

Información sobre los programas y actuaciones que ha desarrollado el Imsero en 2012.

Para descargar el texto completo:
<http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/informeannual2012.pdf>

Tres uves dobles recomendadas

Texto | Patricia Muñoz Canal

42



CIUDADES AMIGABLES

<http://www.ciudadesamigables.imsero.es>

La Red Mundial de Ciudades Amigables fue promovida en 2006 por la OMS que reunió a 33 ciudades de 22 países en un proyecto destinado a determinar los principales elementos del entorno urbano que facilitan un envejecimiento activo y saludable.

En 2012 el Imsero y la OMS firmaron un Convenio de Colaboración para la difusión, apoyo y promoción de esta Red en España, con el objetivo de incrementar la adhesión a la misma de cuantos ayuntamientos estén interesados en mejorar y adaptar sus entornos y sus servicios a las necesidades de las personas mayores.

El Imsero ha desarrollado este minisite destinado a la Red española de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.



TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

<http://www.tsb.upv.es>

Tecnologías para la Salud y el Bienestar (TSB) es el Área de I+D+i del Instituto de Aplicaciones de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones Avanzadas (ITACA) de la Universidad Politécnica de Valencia, dedicada a la aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el ámbito de la salud, la calidad de vida y los servicios sociales. El TSB participa en programas de I+D, ocupando una posición relevante en el ranking de participación en proyectos europeos del VI y VII Programa Marco.

En la sección de Investigación se encuentran interesantes proyectos destinados a las Personas Mayores.



OBRA SOCIAL "LA CAIXA"

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/home/personasmayores_es.html

Visión de la obra social "La Caixa": "En coherencia con los valores fundacionales de La Caixa y su compromiso social, la obra social se propone ser una entidad de referencia a escala internacional, comprometida con los derechos humanos, la paz, la justicia y la dignidad de las personas."

Dentro de los numerosos proyectos, en la web puede visitarse los destinados a Personas Mayores, basados fundamentalmente en el Envejecimiento Activo y Saludable mediante la promoción de la participación social y prevención de las situaciones de Dependencia.

Un monólogo con ritmo de Cuba

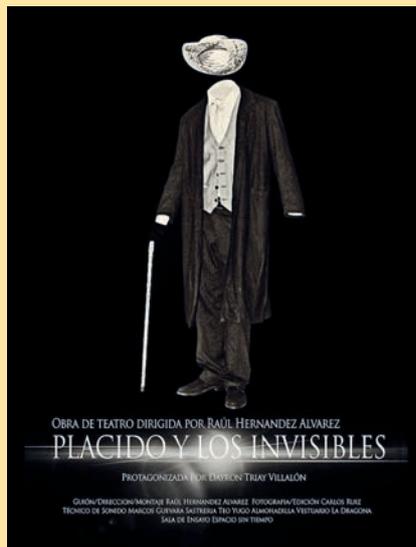
Se estrenó en Madrid el monólogo dramático musical original del escritor hispano cubano Raúl Hernández Álvarez, "Plácido y los invisibles" basada en la aventura vital del poeta Gabriel de la Concepción Valdés, precursor del romanticismo cubano, más conocido por Plácido, seudónimo con el que firmó su obra literaria.

43

Texto | Javier Vázquez-Prada Grande Fotos | Javier Vázquez-Prada Grande y Youtube

La obra, escrita en forma de monólogo dramático musical, está interpretada por el joven actor y bailarín habanero Dayron Triay Villalón para quien estrenar esta obra supuso "todo un reto, Plácido tendría unos treinta años y yo soy mucho más joven" por eso, cuando Raúl Hernández le presentó el texto, desde el primer momento se sintió atraído y quiso representarla, ya que entiende que "es una obra muy lírica con la que, como cubano, me identifico mucho con su contenido". Para Dayron "Plácido es un ser que necesita decir lo que piensa, es muy sufrido y quiere contar su vida para poder morir, para que le dejen en paz".

El autor, Raúl Hernández, quien hunde sus raíces en la cubana ciudad de Holguín y la española Salamanca, cree que "Plácido no es un poeta popular, aunque sí es un poeta del pueblo, que cuando muere en 1844 es poeta cubano y español a la vez, es un símbolo perfecto para definir lo que pasa en estos tiempos en cuanto anulación de la persona; es un personaje de enorme actualidad, pues entiendo que necesitamos de alguien que nos recuerde que el oxígeno de las personas es vivir en libertad", a su vez siente el arte dramático como "un mundo de libertad, en cuanto que creamos espacios vitales distintos".



La obra se estructura en dos planos que se superponen, en uno Raúl Hernández plantea cuestiones intemporales, como es la incompreensión que sufren en tantas ocasiones los creadores, los artistas como Plácido; en otro plano se expone la cerrazón de una sociedad en crisis. Para el autor de este monólogo "los invisibles son, o somos en ocasiones, todos aquellos que silencian lo que no deberían callar, que se borran como personas y se hacen invisibles".

Quién fue Gabriel de la Concepción Valdés

Hijo de una bailarina española, de Burgos, y de un barbero cubano de raza negra. El apellido Valdés lo recibió en homenaje del obispo Valdés, fundador de la casa cuna en la que lo depositó su madre a los pocos días de nacer. Aprendió dibujo y caligrafía en el taller de Vicente Escobar, para más tarde entrar como aprendiz de tipógrafo en la imprenta de José Severino Boloña, donde comenzaron a surgir sus dotes de poeta. Con frecuencia colaboró con periódicos como la *Aurora de Matanzas* o *El Eco de Villaclara*.

Como poeta está considerado como uno de los máximos representantes del romanticismo cubano, y uno de los iniciadores del criollismo y del siboneyismo literario. Sin duda fue uno de los escritores de mayor aceptación en la Cuba del siglo XIX. Entre algunas de sus obras más reconocidas se encuentra "La flor de caña", "La flor del café" o "Jicotencal", en los que describe la vida cotidiana en la Cuba de su época con un lenguaje natural, como solo lo logran los criollos. Para José Lezama Lima, Gabriel de la Concepción "fue la alegría de la casa, de la fiesta, de la guitarra y de la noche melancólica. Tenía la llave que abría la puerta de lo fiestero y aéreo".

No tuvo una vida fácil, vivió con escasos recursos y bajo el prejuicio racial al ser mulato en una época de esclavitud. Su agitada vida finalizó en 1944, al ser fusilado en Matanzas acusado de formar parte de la conocida como Conspiración de la Escalera.



Autor y protagonista durante una entrevista radiofónica.





hay salida
a la violencia de género

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DE MALOS TRATOS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD