

2020



Libro Blanco de la Mesa De Trabajo, y Buenas Prácticas
"Por un envejecimiento saludable más allá del COVID"
Programa I.R.P.F. 2019-2020 "Cuidándonos para un futuro mejor"



Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales

FADEMUR

Programa con cargo a la subvención del
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Nuestro agradecimiento:

Desde FADEMUR, queremos trasladar nuestro agradecimiento a las personas que han hecho posible la mesa celebrada el 23 de noviembre de 2020.

La recopilación de información a través del trabajo participativo llevado a cabo en esta mesa, ha aportado, una información muy valiosa, para el diseño de un trabajo participativo e inclusivo con personas mayores en los pueblos en los que viven.

Creemos importante involucrar en el programa a la sociedad presente en el mundo rural, con la idea de sumar apoyos y pueda consolidarse una red real y duradera de apoyo y convivencia a las personas mayores rurales.

Pilares del Proyecto:

FADEMUR trabaja desde 2017 en el programa “Cuidándonos para un futuro mejor”, dirigido, con especial atención, a las personas mayores de 65 años en especial, a aquellas que vivan en situación de soledad, con el objetivo de facilitar herramientas y apoyo para un envejecimiento activo, participativo y saludable.

Tras estos años de trabajo, hemos constatado que uno de los ejes de trabajo del programa tiene que ser la participación social de las personas mayores de forma activa en sus comunidades, ya que la exclusión de participación en la vida social de los pueblos en los que viven, inicia un camino en el descenso de sus capacidades, que termina en la pérdida de independencia, salud y calidad de vida.

Mecanismos a desarrollar

El programa trata de fortalecer las redes de apoyo existentes en el medio rural, para que las personas mayores no estén solas o excluidas, implicando al entorno social que las rodea.

Gracias al material generado a través del trabajo realizado en la mesa, podremos realizar una estrategia responsable, y participativa con la población mayor de nuestros pueblos. Con ella pretendemos alcanzar una mayor sensibilización de las administraciones responsables, que aborde las especificidades y carencias que detectamos en el medio rural para las personas mayores.

Este material, creemos que puede ser muy interesante para su consulta y réplica en los municipios rurales ya que aborda la importancia del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia, desde una perspectiva en la que se encuentra la persona mayor representada junto a personal sociosanitario y otros agentes participantes de la vida diaria en mundo rural.

Junta directiva de FADEMUR



CONTENIDO:

Pilares del Proyecto:.....	2
Mecanismos a desarrollar.....	2
DESARROLLO DE LA MESA DE MAYORES.....	4
MARCO SOCIO-SANITARIO. RECOMENDACIONES A LAS PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS EN EL MEDIO RURAL.	5
Carmen Rodríguez Blázquez Investigadora, Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)	5
Proyecto de Investigación Branyas, impulsado por el CSIC y Farmacia de Dalt	9
Covid-19 en zonas rurales de España	14
Michelle López Borrelli Psicóloga y gerontóloga especializada en la soledad de los mayores. Voluntaria del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Canarias .	16
La pandemia del Covid-19 y sus consecuencias psicológicas	16
La soledad	17
Soledad Domínguez Mendoza, Geriatra residente del hospital Severo Ochoa de Leganés.....	21
La Geriatría como apoyo en la vida de las personas mayores.	21
¿Qué es la geriatría y en qué puede ayudar a las personas mayores y sus familiares?	21
Evolución de las personas mayores en la pandemia:	24
Consejos geriátricos y apoyos para afrontar una realidad en pandemia	25
Mensajes para llevar a casa:.....	32
BUENAS PRÁCTICAS LLEVADAS A CABO EN TERRITORIOS RURALES	33
Zarzalejo en transición	33
Cuidándonos para un futuro mejor en Castilla la Mancha.....	35
Ejemplos de Emprendimientos sincronizados con singularidades de la vejez:	36
Mesa de mayores de La Rioja. Programa Cuidándonos para un futuro mejor.....	38
Programa Cuidando de l@s Cuidador@s. Asturias	42
Cuidándonos para un Futuro Mejor en Canarias.	44
DEBATE Y REFLEXIONES DE L@S PARTICIPANTES EN LA MESA.	47
CONCLUSIONES MESA DE MAYORES:	50
CUESTIONES PARA SEGUIR TRABAJANDO:.....	52
RECOMENDACIONES:	52



DESARROLLO DE LA MESA DE MAYORES

MESA DE TRABAJO, Y BUENAS PRÁCTICAS.

Programa I.R.P.F. 2019-2020 “Cuidándonos para un futuro mejor”
PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ACTIVO Y PARTICIPATIVO

Las mesas de trabajo, toman el protagonismo sobre esta nueva realidad, y desde FADEMUR, pensamos que es una oportunidad para la continuidad de este programa, la participación de una confluencia de personas expertas, de personas mayores, y de personas que viven o trabajan en territorios rurales. El enfoque de estas mesas se sitúa en **Cómo se está afrontando la pandemia y sus consecuencias por parte de las personas mayores y sus familias en el medio rural.**

La mesa se desarrolló tratando los siguientes puntos:

1. Marco Socio-Sanitario. Recomendaciones a las personas mayores y sus familias en el medio rural.

- **Carmen Rodríguez Blázquez** Investigadora, Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)
- **Michelle López Borrelli** Psicóloga y gerontóloga especializada en la soledad de los mayores. Voluntaria del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Canarias
- **Soledad Domínguez Mendoza**, Geriatra residente del hospital Severo Ochoa de Leganés

2. Los cambios en los entornos rurales de las personas mayores. Nuevas necesidades y respuestas. Redes de ayuda y apoyo, que han surgido en el medio rural a partir de esta crisis y descripción de su gestión.

- **Tomás Rodríguez Villasante** Profesor emérito de la Facultad de C.C.P.P. y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Participante e impulsor de Zarzalejo en transición.
- **Lola Martín Morcillo**. Coordinadora del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Castilla la Mancha.
- Mesa de mayores de La Rioja. Programa Cuidándonos para un futuro mejor
 - **Milagros Díez**. Coordinadora territorial de los programas de La Rioja
 - **Maribel García**. Comités de desarrollo y cuidado rurales.
 - **Raquel Ramírez García**. Nalda Comunidad Cuidadora.
- **Gema Álvarez Domínguez**, Terapeuta ocupacional especialista en trabajo con mayores y familias. Programa Cuidando de l@s Cuidador@s. Asturias
- **Dulce María Pérez Mendoza**, Coordinadora del programa Cuidándonos para un Futuro Mejor en Canarias.

3. Debate y reflexiones de l@s participantes en la mesa.

Marco Socio-Sanitario. Recomendaciones a las personas mayores y sus familias en el medio rural.

Carmen Rodríguez Blázquez Investigadora, Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)

LAS PERSONAS MAYORES EN LA PANDEMIA DE COVID-19

Carmen Rodríguez Blázquez
Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III



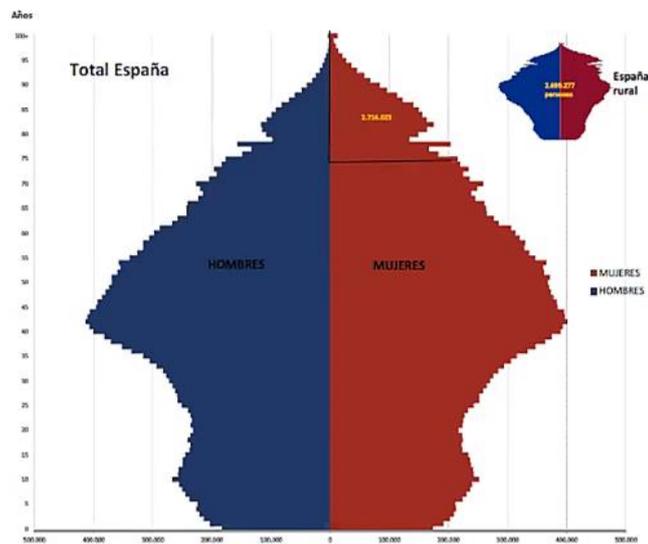
Algunas cifras...

Las personas mayores de 65 años representan el 19,3% sobre el total de la población española (INE, 2019).

La edad media de la población se sitúa en 43,3 años (en 1970 era 32,7 años)

En 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, el 29,4% del total de la población

Figura 1.2 Pirámides de población de España y de la España rural (comparación), 2019



Envejecimiento rural-urbano

Tabla 1.1 Población por grupo de edad y tamaño municipal, 2019

Tamaño municipal de la población	Número de municipios	Grupos de edad *						
		Total población	Jóvenes	Adultos	Mayores			
TOTAL	8.131	47.026.208	7.364.092	15,7	30.604.923	65,1	9.057.193	19,3
Rural	5.877	2.699.277	296.799	11,0	1.631.898	60,5	770.580	28,5
0 - 100	1.352	76.828	3.504	4,6	42.578	55,4	30.746	40,0
101 - 500	2.645	658.384	56.508	8,6	383.806	58,3	218.070	33,1
501 - 1.000	1.003	721.203	81.314	11,3	438.140	60,8	201.749	28,0
1.001 - 2.000	877	1.242.862	155.473	12,5	767.374	61,7	320.015	25,7
Intermedio	1.501	6.866.177	1.074.941	15,7	4.427.867	64,5	1.363.369	19,9
2.001 - 5.000	952	3.000.351	447.505	14,9	1.912.172	63,7	640.674	21,4
5.001 - 10.000	549	3.865.826	627.436	16,2	2.515.695	65,1	722.695	18,7
Urbano	753	37.460.754	5.992.352	16,0	24.545.158	65,5	6.923.244	18,5
10.001 - 20.000	340	4.787.781	796.323	16,6	3.128.832	65,4	862.626	18,0
20.001 - 50.000	265	7.765.329	1.314.491	16,9	5.146.107	66,3	1.304.731	16,8
50.001 - 100.000	85	6.075.765	1.035.629	17,0	4.012.834	66,0	1.027.302	16,9
100.001 - 500.000	57	11.196.460	1.743.518	15,6	7.280.413	65,0	2.172.529	19,4
>500.000	6	7.635.419	1.102.391	14,4	4.976.972	65,2	1.556.056	20,4

Nota: Grupos de edad: Jóvenes: Población menor de 16 años. Adultos: Población de 16 a 64 años. Mayores: Población de 65 y más años.

Fuente: INE: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020.

La población en España está envejecida, y en las áreas rurales, cuanto más pequeñas son, más población mayor contienen. En estos territorios pueden llegar a alcanzar más del 20% de la población total.

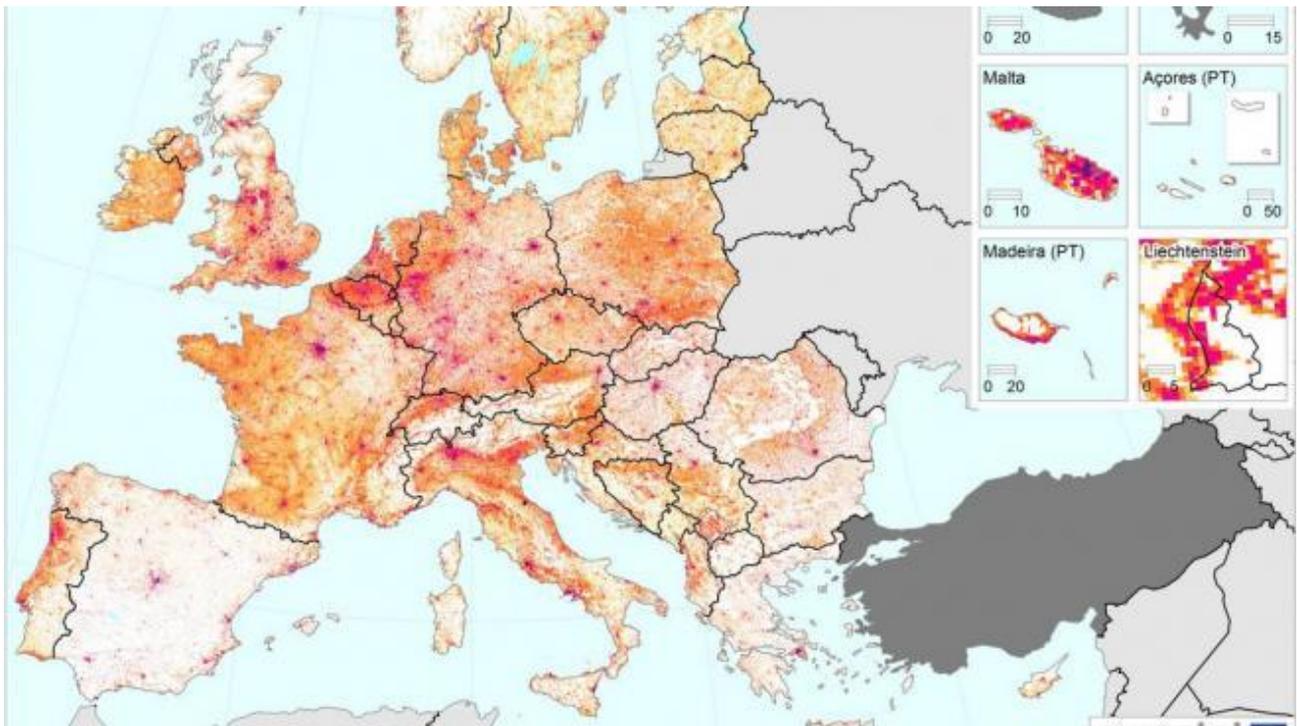
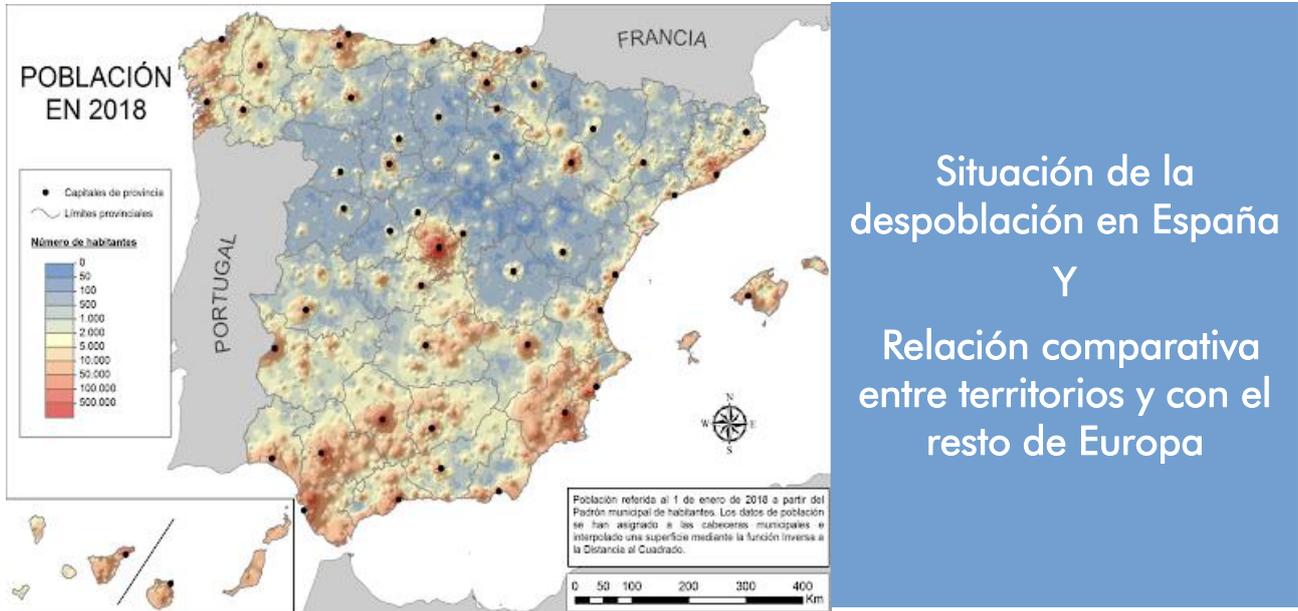


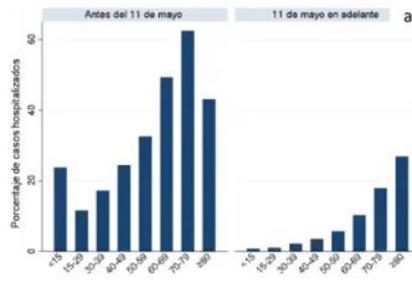
GRÁFICO: EUROSTAT



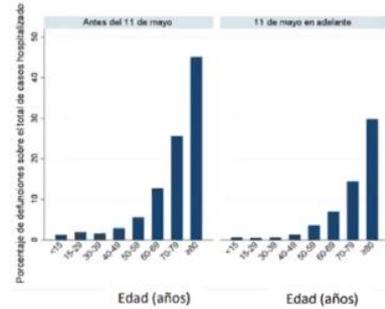
La epidemia de COVID-19

- Ha afectado especialmente a las personas mayores.
- El porcentaje de hospitalizaciones y defunciones con COVID-19 aumenta con la edad, alcanzando un 26,2% y 9,8% en mayores de 79 años, respectivamente.

Hospitalizaciones

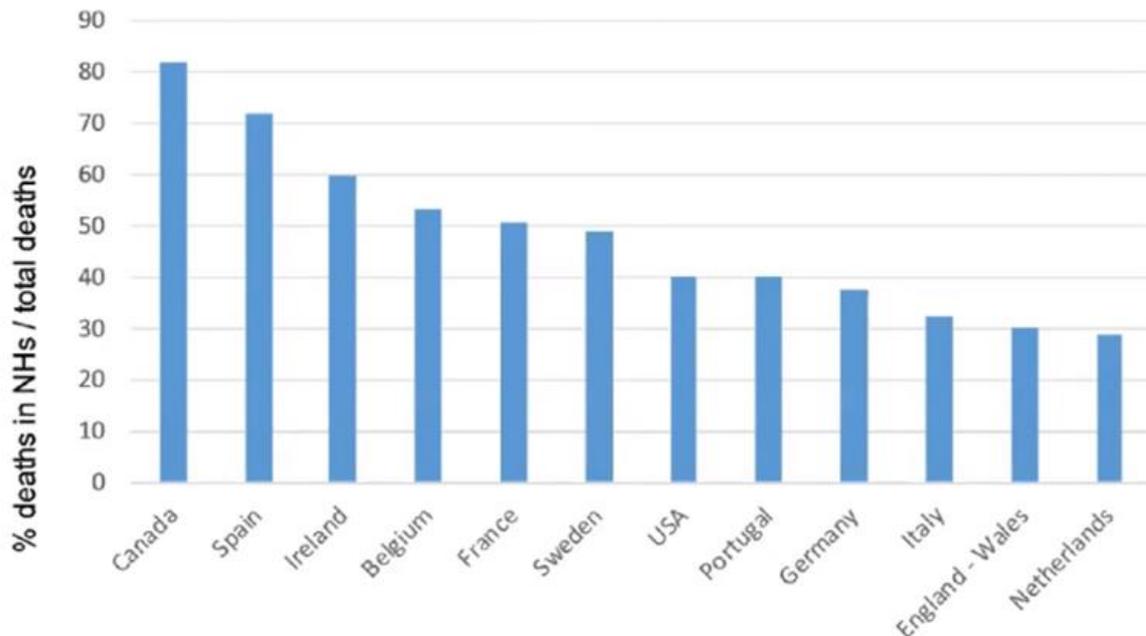


Defunción entre los casos hospitalizados



Fuente: RENAVE, 12/11/2020

Como puede verse en los gráficos, las personas mayores son las que han sufrido un mayor impacto sufriendo las consecuencias más graves del contagio del virus.



Mortalidad en residencias respecto a la mortalidad total, comparación entre países.
Inzitari et al. Nursing Homes and Long Term Care after COVID-19: a new era? J Nutr Heal Aging 2020



Comparativamente, hay una mayor hospitalización y mortalidad entre el grupo de edad de personas mayores en España, y si se hace una comparativa con el resto del mundo, España es la segunda con mayor número de defunciones por Covid en residencias.

Esta es una de las preocupaciones que han tenido y tienen tanto las personas mayores, como las personas que están en las residencias.

Debido a estas realidades, se han puesto en funcionamiento en las residencias, algunas iniciativas que son interesantes para tenerlas en cuenta. Es el caso de:

[Informe del grupo POSEB \(IPP\) sobre la gestión institucional y organizativa de las residencias de mayores y covid-19 en España](#)
[RESIDENCIAS Y COVID-19. El reto de la salud de los mayores durante la pandemia de coronavirus](#)
[Recursos para apoyar las respuestas de atención a largo plazo institucional y comunitaria al COVID-19](#)



LTCcovid tiene como objetivo:

- Documentar el impacto del COVID-19 en las personas que dependen de la atención a largo plazo (incluida la atención no remunerada) y en quienes la brindan.
- Comparta información sobre políticas y medidas prácticas para mitigar el impacto de COVID-19 en la atención a largo plazo y recopile evidencia sobre su éxito o no.
- Analizar las implicaciones a largo plazo de esta pandemia para la política de cuidados a largo plazo.



Traducir:



Seleccionar idioma ▾

Con la tecnología de Google Traductor de Google

Suscríbete a las actualizaciones

Ingrese su correo electrónico a continuación para recibir un resumen diario de las últimas publicaciones.

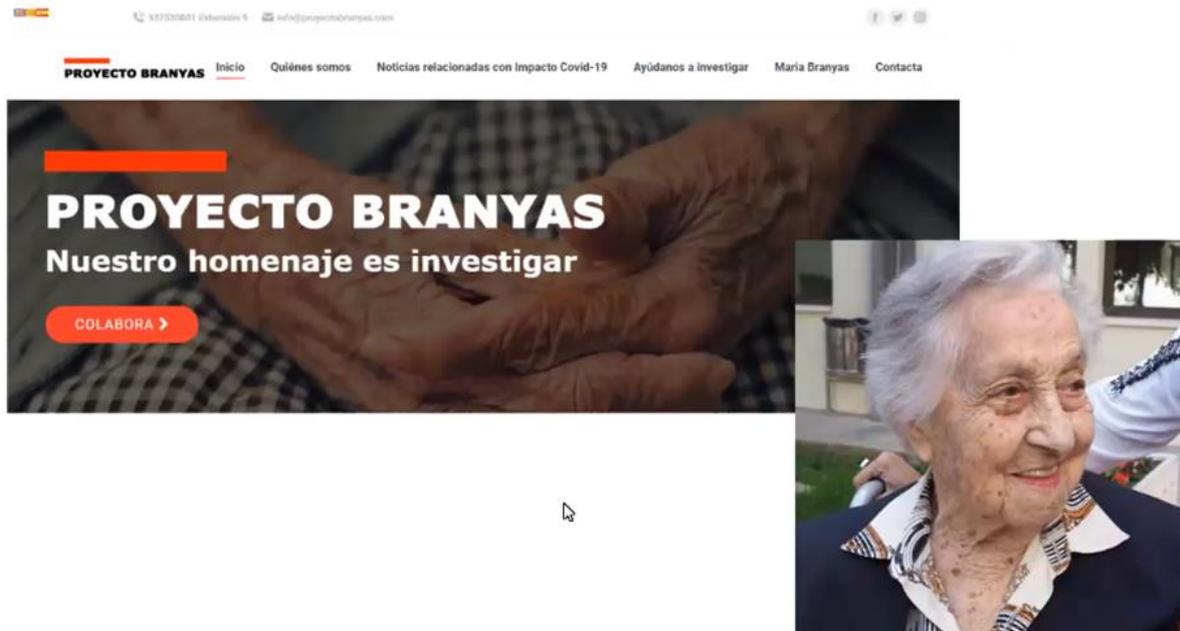
Email

Esta última, es una investigación que se dirige directamente a personas mayores de estos centros y les pone voz para que expresen sus opiniones y necesidades.

Otros proyectos se han puesto en marcha para tratar de que lo sucedido en las residencias, no vuelva a repetirse.



Este es uno de los objetivos del PROYECTO BRANYAS.



<https://proyectobranayas.com/>

[Proyecto de Investigación Branyas, impulsado por el CSIC y Farmacia de Dalt](#)

María Branyas, es la mujer más longeva de España con 113 años, que ha superado el coronavirus.

Esta abuela centenaria lleva los últimos 20 años viviendo en la residencia sin problemas cognitivos ni enfermedades graves. En una entrevista a La Vanguardia el pasado mes de octubre del 2019, se expresaba con fluidez, incluso aderezando sus palabras con dosis de humor.

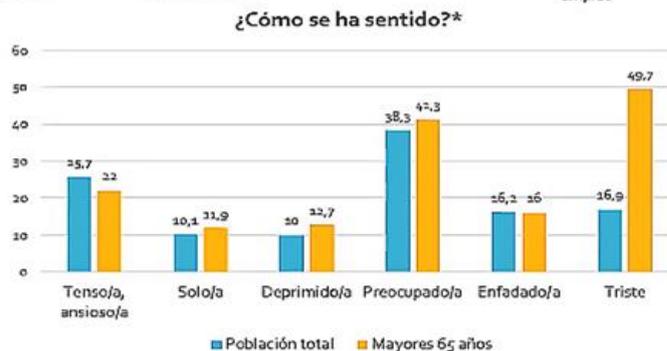
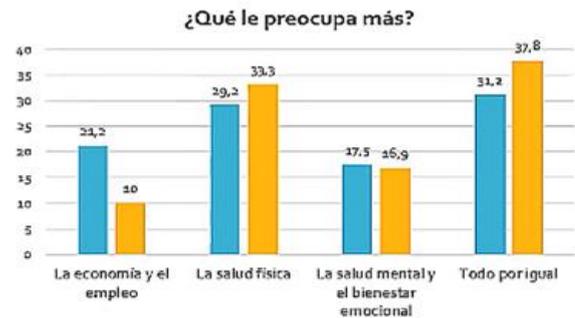
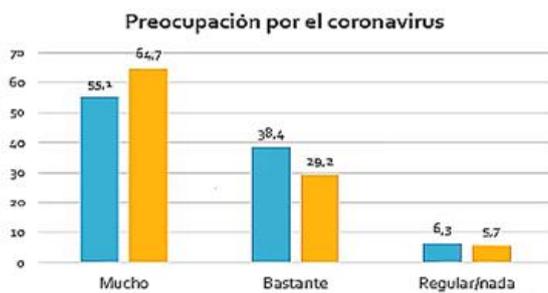
Bajo el nombre de María, se desarrolla el mayor proyecto de investigación integral sobre el impacto de la COVID-19 en población geriátrica de Europa en personas mayores. Para ello las personas profesionales están investigando de una manera integral el efecto de la COVID-19, desde el punto de vista clínico y farmacológico, en nuestras residencias geriátricas afectadas por el virus.

Mediante una visión multidisciplinar que integra estudios socio-demográficos, biológicos, inmunológicos y del microbiota intestinal de personas ya infectadas, y de no expuestas del mismo colectivo, se pretende establecer correlaciones que indiquen especial riesgo ante una futura infección de las personas no expuestas.



¿Cómo están experimentando las personas mayores la pandemia?

Efectos y consecuencias del Coronavirus. Encuesta CIS, octubre 2020



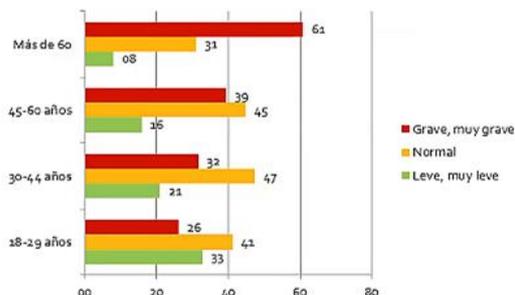
* Porcentaje de respuestas siempre la mayor parte del tiempo

En esta encuesta realizada en el mes de octubre por el CIS, vemos como la población de más de 65 años, siente mayor preocupación por el coronavirus que la de menor edad, preocupándole todo en general y más en particular en la salud física, y teniendo mayores sentimientos de soledad, depresión, preocupación y sobre todo tristeza.

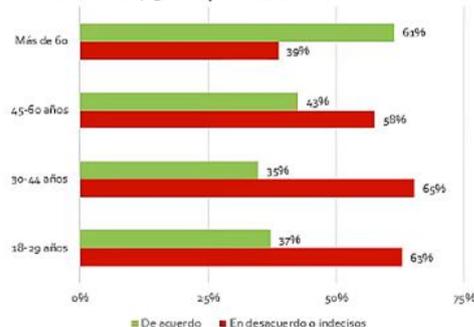
Estudio COSMO-Spain, noviembre 2020



¿Qué gravedad piensa que tendría la enfermedad si se contagiara de coronavirus?



Si mañana mismo estuviese disponible una vacuna contra la COVID-19, ¿se la pondría?



<https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>

Vemos que las personas mayores, piensan que, en caso de contagio, tendrían consecuencias más graves, también es por esto que toman mayores medidas de prevención y son más favorables a ponerse la vacuna.

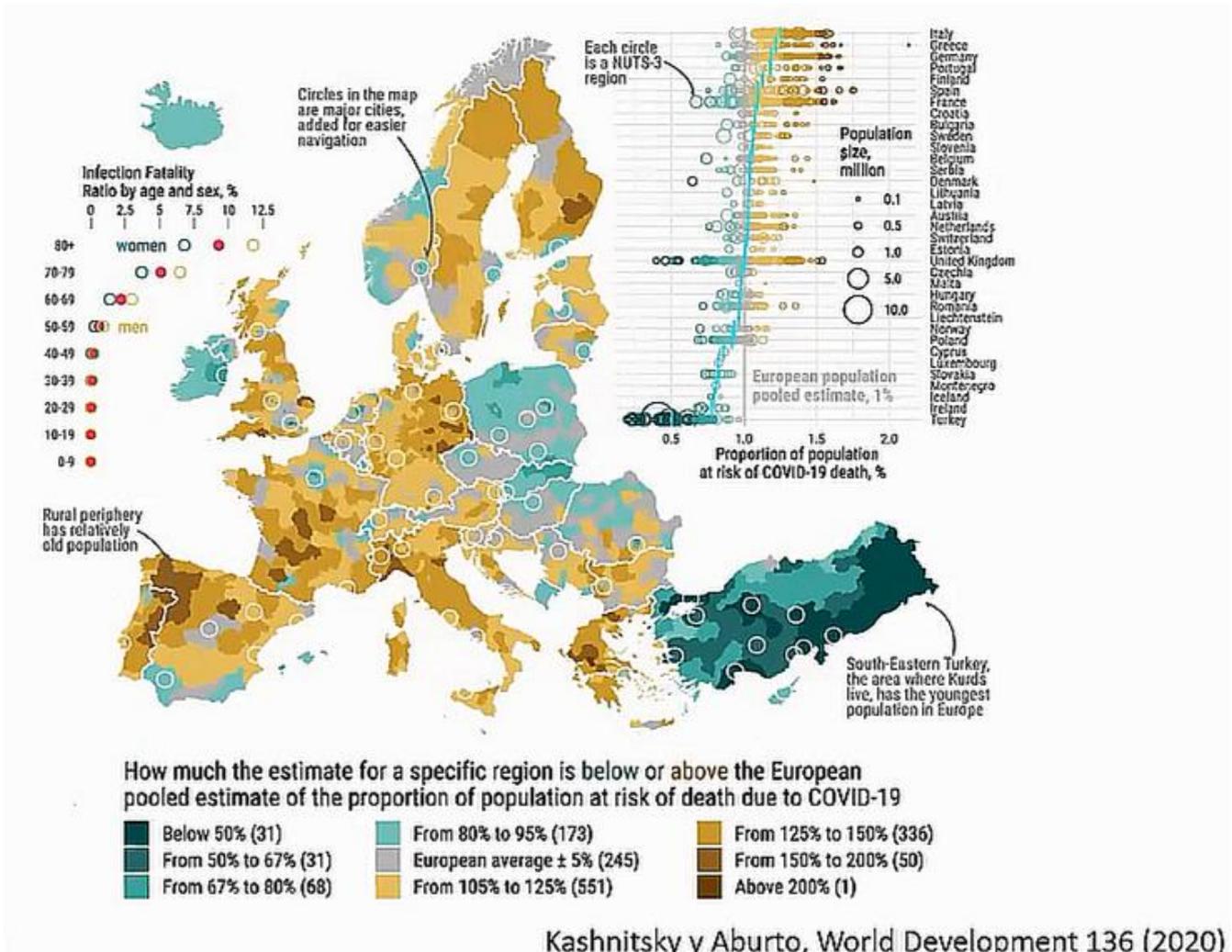
Este estudio se puede encontrar también en el siguiente enlace:

[Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con el COVID-19 en España \(COSMO-SPAIN\): Estudio OMS](#)

En otros estudios europeos, como es el caso de Italia, se ha visto que las personas mayores necesitan de la comunicación, y de forma importante, la que tienen con el personal de enfermería para poder continuar con sus vidas.

COVID-19 y personas mayores en el medio rural

Se han hecho pocos estudios de cómo ha afectado el Covid a las personas mayores en el medio rural.



En un estudio europeo que analiza la incidencia del Covid, por regiones europeas, se ve que España es de los países que más mortalidad tiene por el virus, en concreto, la zona noroeste de España parece ser la más vulnerable en este sentido, debido a que es la población más envejecida. El único estudio que se ha hecho en España en este sentido, llevado a cabo en Cataluña, refleja que el porcentaje de positivos por Covid es menor en las áreas rurales, aunque esto no fue así en un primer momento. Diversas iniciativas, como HelpAge, han analizado los factores de riesgo que influyen en el medio rural, así como las oportunidades que influyen en el mismo, a la hora de prevenir la infección por COVID-19 y sus consecuencias, obteniendo una ventaja comparativa mayor las oportunidades, ya que aumenta la calidad de vida precisamente por vivir en un medio rural.

Diferencias entre municipios urbanos y rurales en la propagación del COVID-19 en el territorio catalán

Grupo de Anàlisi Quantitativa Regional (AQR-UB)

AQR COVID-19 / #9

Barcelona, 29 de mayo de 2020

Figura 4. Porcentaje de municipios en que se ha detectado algún caso positivo

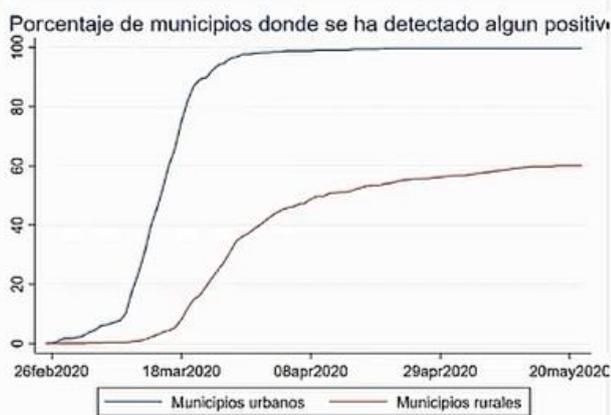


Figura 5. Tasa positivos COVID-19 por cada 10000 habitantes

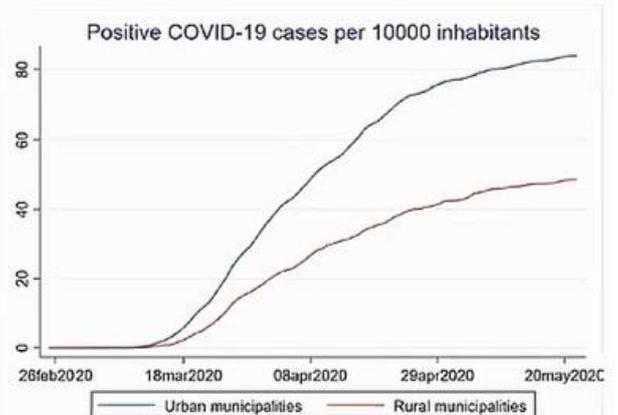
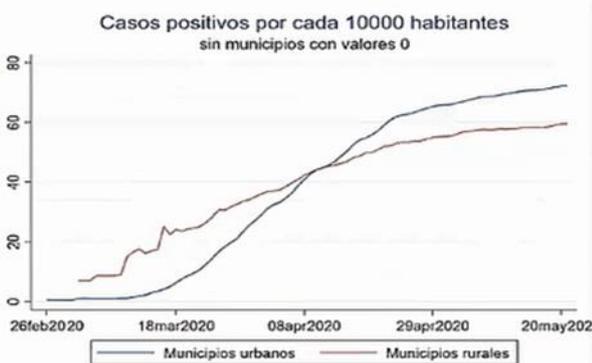


Figura 6. TaxaTasa positivos COVID-19 por cada 10000 habitantes (sólo municipios con algún caso confirmado).



CONCLUSIÓN

Los resultados que se sintetizan en esta nota sugieren que los diferenciales observados entre zonas rurales y urbanas podrían ocultar una realidad mucho más compleja de las que muestran la comparación de las tasas brutas de contagio. En concreto, aunque **las zonas rurales presentan características que las hacen más resistentes a la propagación del COVID-19**, el análisis de los diferenciales observados a partir de métodos de descomposición muestra como **durante las primeras semanas de propagación de la pandemia, la intensidad en los contagios fue superior en las zonas rurales en comparación a las urbanas**. Esta circunstancia puede ser particularmente importante para el seguimiento de rebrotes de la epidemia en general y, en particular, durante los períodos de desconfinamiento. Dada la experiencia derivada de la fase expansiva de la enfermedad, no se deberían despreciar rebrotes en cualquier municipio rural dado que, por el tipo de movilidad e interacciones existente en estas zonas, se podría extender a una proporción importante de su población teniendo presente que el grado de envejecimiento de la población rural es notablemente superior a la urbana y que la movilidad y las capacidades sanitarias de las zonas rurales son claramente inferiores a las urbanas^{vi}.



Covid-19 en zonas rurales de España



Factores de riesgo

- Dificultades de acceso a **servicios médicos**
- Dificultades de acceso a **servicios sociales y asistenciales**
- Dificultades de acceso a **bienes básicos**
- Dificultades para acceder a la información – **Brecha digital**
- **Desigualdades de género**

Oportunidades

- **Valorizar el trabajo** que las personas mayores hacen en los pueblos
- Vínculo con el **entorno natural**
- **Cooperación** vecinal y comunitaria
- Fomento del **desarrollo rural**
- Profesionalización de los **cuidados**
- **Actividades** formativas y de ocio y tiempo libre

Durante la pandemia se han detectado situaciones de discriminación debido a la edad. Por tanto, es importante que las personas mayores tengan información apropiada para tomar las decisiones que crean adecuadas y poder ejercer sus derechos.

#COVID19 Y PERSONAS MAYORES Mensajes clave para la toma de decisiones

- 1. Igualdad y no discriminación**
Las personas mayores tienen derecho a la salud en igualdad de condiciones.
- 2. Planificación**
Las personas mayores afrontan más riesgos.
- 3. Información pública**
Difusión de información accesible a personas mayores.
- 4. Acceso y apoyo**
Medidas específicas destinadas a personas mayores.
- 5. Situaciones de conflicto y personas desplazadas**
Acceso a tratamientos y a atención médica.
- 6. Fondos humanitarios y de desarrollo**
Inclusión de las personas mayores en los programas.



LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA SITUACIÓN CAUSADA POR EL COVID-19

RESILIENCIA APOYO MUTUO
DERECHOS CALIDAD
CUIDADOS DIGNIDAD
PREOCUPACIONES ESTADO DE ÁNIMO



UNA INFOGRAFÍA DE GRANDES AMIGOS



<https://qaspresearch.wixsite.com/blog>



encagenCM

<http://encage-cm.es/>



Carmen Rodríguez Blázquez, crodb@isciii.es
Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III

Michelle López Borrelli Psicóloga y gerontóloga especializada en la soledad de los mayores. Voluntaria del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Canarias

Gobierno de Canarias

FADEMUR
Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales

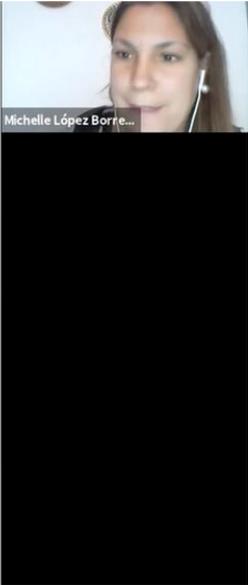
La soledad no deseada como efecto psicológico de la pandemia

MESA DE TRABAJO Y BUENAS PRÁCTICAS:
"Por un envejecimiento saludable más allá del COVID"
Programa I.R.P.F 2019-2020 "Cuidándonos para un futuro mejor"



23 de Noviembre de 2020

Autora: Michelle López Borrelli



Este es un trabajo muy pertinente acerca de la soledad no deseada, en este caso como efecto indeseado de la pandemia.

La pandemia del Covid-19 y sus consecuencias psicológicas

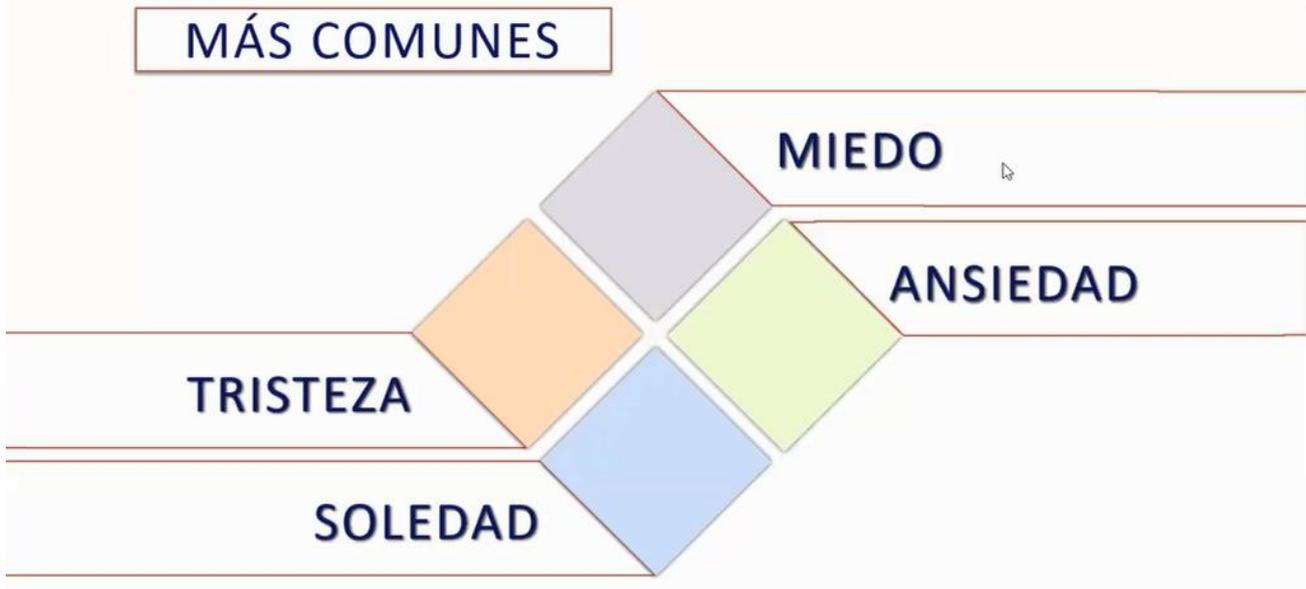


- Los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes graves son las más vulnerables.
- Como sucede con los síntomas físicos, el impacto de las consecuencias psicológicas suelen ser absolutamente individual, es decir, dependerá de las particularidades de cada persona.

Síntomas comunes e individuales

No se puede generalizar, en cada persona el impacto es diferente. Es necesario analizar su avance en la salud que ha tenido durante su vida, su entorno, sus experiencias.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS



Una de las falsas creencias, es que la ansiedad por ejemplo ha sido mayor en las personas de más edad, cuando se ha demostrado que realmente los y las mayores, han sido más resilientes durante la pandemia, y quienes han tenido este trastorno han sido personas más jóvenes. Esto aparece en el informe [“Apuntes sobre la estrategia del Programa de Personas Mayores en relación con la COVID-19”](#), que ha realizado la fundación “La Caixa”.

La soledad

CONCEPTOS DE SOLEDAD

¿CÓMO DEFINIR LA SOLEDAD?

- **Peplau y Perlman (1982)**

Respuesta psicológica negativa a una diferencia entre las relaciones sociales reales y las deseadas.

- **De Jong Gierveld (1998)**

Carencia referida a sentimientos de vacío asociados a ausencia de relaciones de intimidad.

- **Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde (2018)**

Experiencia individual y subjetiva que puede ocurrir en cualquier momento.

Fenómeno que puede surgir a cualquier persona y en cualquier etapa de la vida.

- **Weiss (1983)**

Dolor social que se manifiesta como señal de alarma ante el riesgo de aislamiento.

- **Cacioppo y Patrick (2008)**

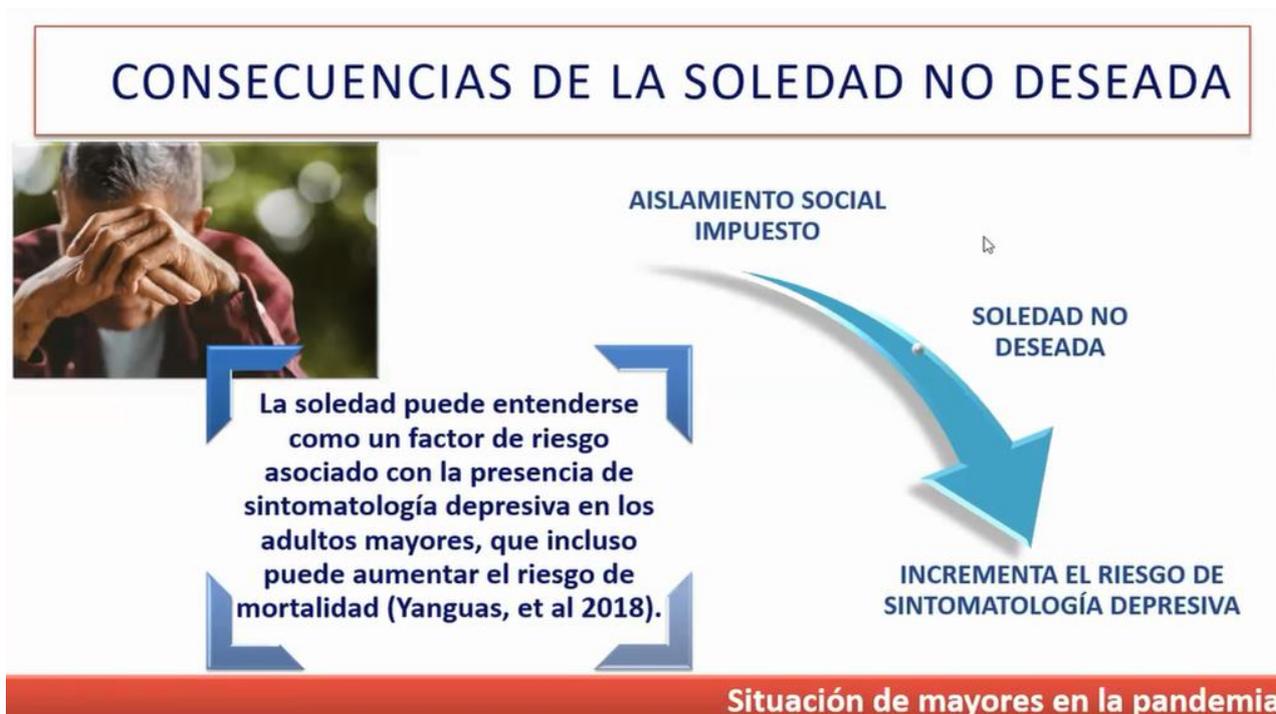


De lo que estamos hablando en esta ocasión es del aislamiento social impuesto, en este caso a las personas mayores. La pandemia ha hecho que el adulto mayor haya dejado de tener una relación social para prevenir su contagio, y esto ha hecho que haya tenido que abandonar sus actividades sociales habituales, como la asistencia a los centros culturales, de mayores, y ha roto su cotidianidad, así como las relaciones de cercanía, la compra de alimentos, de medicamentos, las visitas de sus familiares, etc.

El aislamiento social impuesto, es el que ha generado estos sentimientos de soledad.



Situación de muchos mayores en pandemia



Situación de mayores en la pandemia



En el estudio Relación entre Soledad, estado de ánimo deprimido y desesperanza en una muestra de adultos mayores, se desprende que la soledad puede entenderse como un factor de riesgo asociado con la presencia de sintomatología depresiva, pudiendo aumentar el riesgo de mortalidad. Muestra de 92 personas mayores de 65 años y más, divididos entre quienes vivían solas y acompañada. Eran personas que no tenían deterioro cognitivo.

ESTUDIO REALIZADO POR DELHOM Y LÓPEZ (2019)

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Las personas mayores que vivían solas presentaron mayores niveles de estado de ánimo deprimido que aquellas que reportaban vivir acompañadas. Es decir, la condición de estar solo se constituye como un factor de riesgo al incremento de la sintomatología depresiva.

Las personas mayores que vivían solas presentaron mayores niveles de desesperanza. Es decir, la condición de estar solo se constituye como un factor de riesgo en el incremento de la desesperanza entendida con un estado psicológico en el que los acontecimientos del día a día se perciben como incontrolables.

El aislamiento social impuesto y la soledad no deseada correlacionan con los sentimientos depresivos.



¿QUÉ HACER FRENTE A TODO ESTO?

Las personas mayores que tienen una amplia red de relaciones sociales en las que reciben más apoyo, experimentan niveles menores de soledad (Dykstra & De Jong Gierveld, 2005).



El apoyo familiar juega un papel fundamental, considerando las relaciones con los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad.

APOYO SOCIAL Y SOBRE TODO APOYO FAMILIAR

Como acompañar al adulto mayor en estos momentos, y como afrontar y cubrir las necesidades de cercanía y acompañamiento que antes lo hacían las relaciones presenciales y de cercanía. **Esta es la cuestión que queda abierta al debate.**



Soledad Domínguez Mendoza, Geriatra residente del hospital Severo Ochoa de Leganés. La Geriatría como apoyo en la vida de las personas mayores.

Hospital Universitario Severo Ochoa
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Envejecer es todo un arte.



Soledad Domínguez Mendoza.
Médico Residente de 4º año de Geriatría
Hospital Severo Ochoa, Leganés.



¿Qué es la geriatría y en qué puede ayudar a las personas mayores y sus familiares?

Geriatría, ¿qué es?

Es la medicina especializada en el anciano.



Es la especialidad médica de las personas ancianas en toda su complejidad, y va más allá de la enfermedad y su tratamiento.

De una forma integral, los/as profesionales de esta disciplina médica, contemplan tanto sus estados de salud como el desarrollo vital de la persona mayor en su entorno, tratando de que esta persona viva de una forma plena y con la mayor calidad de vida posible.

Analizan la situación en la que se encuentra la persona, y posteriormente trazan una estrategia en la que se plantean objetivos saludables con los mayores.

Para poder llevar a cabo esta metodología, le preguntan y conversan con la persona mayor, para comprender su situación en diferentes ámbitos de su vida diaria.

Esta conversación se realiza teniendo en cuenta los siguientes puntos:



FUNCIÓN

¿Qué es capaz de hacer?
¿Cuánto de "ágil" está?



SOCIAL

¿Dónde vive? ¿Con quién?
¿Qué tipo de ayudas recibe?
¿Buen apoyo familiar?

MENTAL.

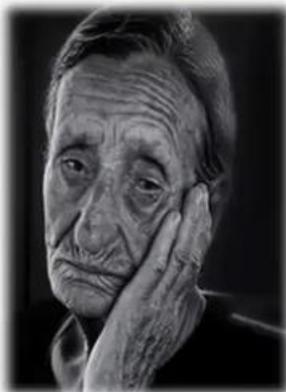
¿Cómo anda de memoria?
¿Qué tal duerme?
¿Cómo está de ánimo?

NUTRICIÓN

¿Ha perdido peso?
¿Tiene apetito?
¿Cuál es su alimentación?
¿Traga bien?

MEDICACIÓN

¿Cuántos fármacos toma?
¿Para qué toma cada uno de ellos?



Se hace una evaluación de las medicinas que la persona mayor está tomando, tanto para ver si le son necesarias o no, como para ver para qué dolencias se han prescrito.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

¿Caídas?
¿Estreñimiento?
¿Incontinencia?

DÉFICITS SENSORIALES.

¿ve bien?
¿oye bien?



Los déficits sensoriales influyen mucho en la conducta de las personas mayores, ya que alguien que no ve bien podría tener más peligro para caerse, quien no oye bien puede tener tendencia a aislarse.

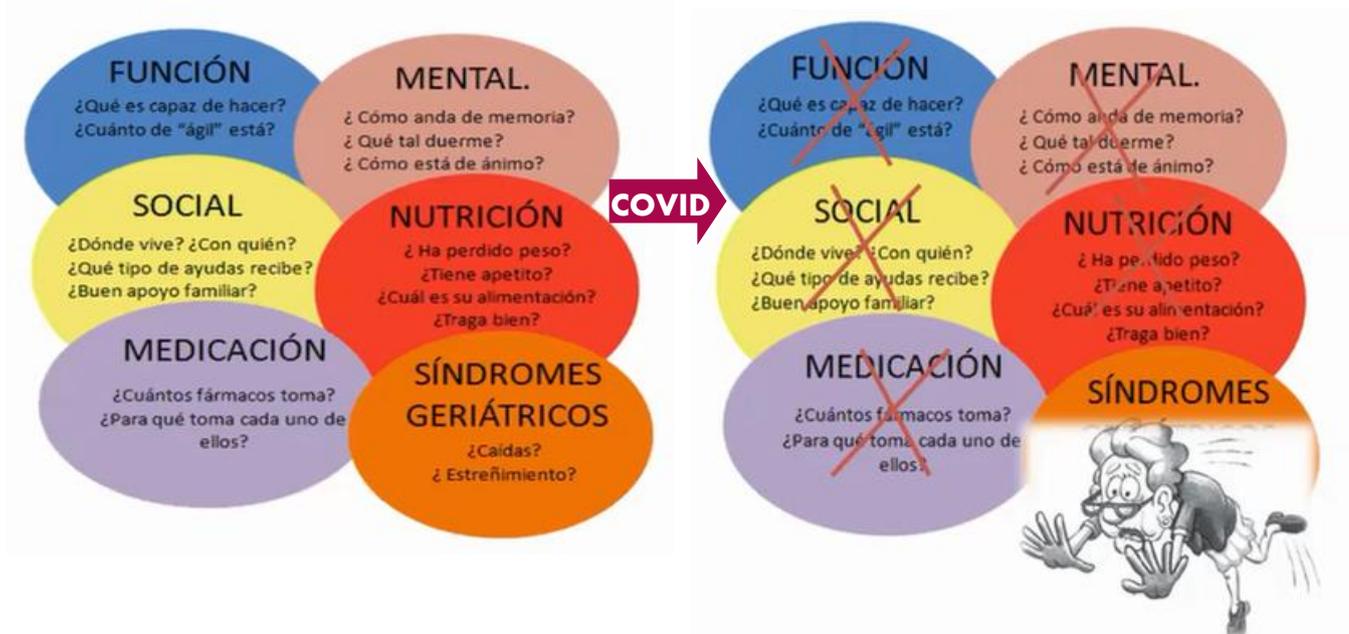
La consulta con los/as geriatras, necesita de un tiempo y un espacio de encuentro entre médico y paciente, que desafortunadamente el Covid, también ha restado.



Reconocen no sólo el esfuerzo que están realizando los profesionales de la sanidad, sino el que está realizando la población mayor y cómo ésta y sus familiares, han tenido que encontrar soluciones a los cambios causados por la pandemia.



Evolución de las personas mayores en la pandemia:



Durante la pandemia, se ha notado un incremento de la pérdida de capacidades de las personas mayores. **Estar en casa más inactivos, no poder salir a pasear, hace que se pierda músculo y que aumenten los niveles de dependencia. Por lo tanto, las funciones relacionadas con la agilidad, se han deteriorado.** Esto es así, hasta el punto de incrementarse también las caídas, precisamente por la falta de movimiento y agilidad.

Por otro lado, la pandemia ha hecho que muchos centros de mayores sigan sin abrir, se ha perdido parte de la interacción social de las personas mayores, los talleres y las actividades físicas para mayores también se han paralizado, y simplemente el no poder ir al parque y estar con sus amigas ha hecho que el deterioro sea, además de físico, también mental. Se ha visto que hay más trastornos del ánimo, trastornos del sueño, hay personas que han tenido más ansiedad, o que su carácter se ha tornado más irritable. En personas que ya tenían pérdidas de memoria, esto se ha acentuado.

Al moverse menos, también hay una pérdida de apetito, de peso, y esto es un problema, porque no sólo se pierde peso a costa de la grasa, sino de la masa muscular.

También es muy importante, entender a las personas mayores que se han visto relegadas por el personal médico, al no poderse hacer las consultas médicas, ni con la facilidad, ni con la frecuencia, con que estaban acostumbradas. Debido a la situación que han tenido que afrontar los/as profesionales, no han podido atender las dudas, las consultas de sus pacientes. Esto también ha provocado que los/as pacientes se hayan auto medicado al no tener respuestas a estas dudas.



Claves para sobrellevar la nueva realidad:



Consejos geriátricos y apoyos para afrontar una realidad en pandemia

1º Planificación del día.



- Intentar recuperar las habilidades que se han perdido durante el confinamiento.
- Evitar suplir las capacidades del anciano.



2º Incluir en el día un rato de **ejercicio físico**.

- Dedicar al menos **media hora al día**.
- Si se pudiera es MUY recomendable hacer ejercicio **en grupo**, guiado por un especialista.
- Realizar ejercicio en domicilio que suponga un esfuerzo más allá del habitual. **NO VALE CON REALIZAR LAS TAREAS DEL HOGAR DE SIEMPRE.**



- ✓ Realizar algún ejercicio aeróbico:
 - Pasear de forma habitual y a buen ritmo
 - Bicicleta , natación...



- ✓ Ejercicio multicomponente incluyendo ejercicios de fuerza, resistencia y equilibrio.





Opciones para realizar ejercicio físico en domicilio:



Se pueden aprovechar los canales televisivos y las redes sociales para hacer ejercicio en casa. Algunos ejemplos:

[Ayuntamiento de Getafe. Ejercicios para personas mayores 1](#)

[Ayuntamiento de Getafe. Ejercicios para personas mayores 2](#)

[Ayuntamiento de Getafe. Ejercicios para personas mayores 3](#)

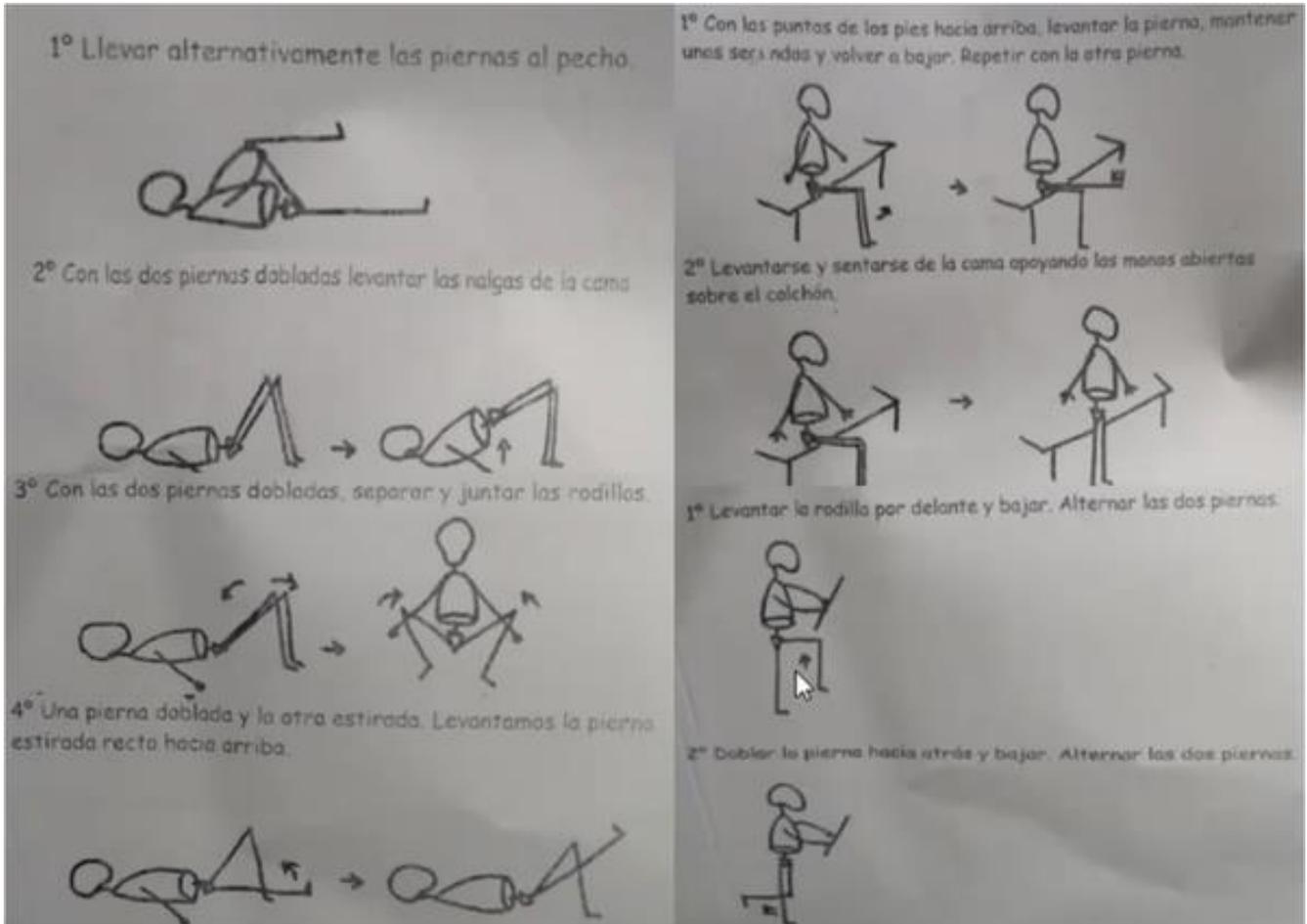
[Talleres de memoria on line](#)

[Rutina de gimnasia Chi Kung suave para salud diaria](#)

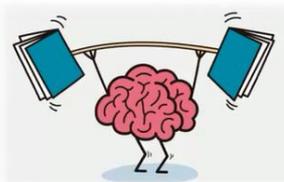
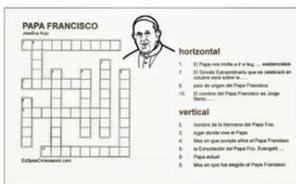
[Proyecto VIVIFRAIL. Gimnasia para mayores.](#) Actualmente está siendo usado por más de 5000 profesionales sanitarios.



Tabla de Ejercicios geriátrica



3º Incluir en el día un rato de estimulación cognitiva.



Ejercicio mental

<https://cuadernos.rubio.net/adultos>

<https://educalibre.info/wp-content/uploads/2018/04/24Cuadernillos-Rubio-Preescolar.pdf>

<https://www.ayudadocente.com/cuaderno-ejercicios-caligrafia-descarga-pdf/>

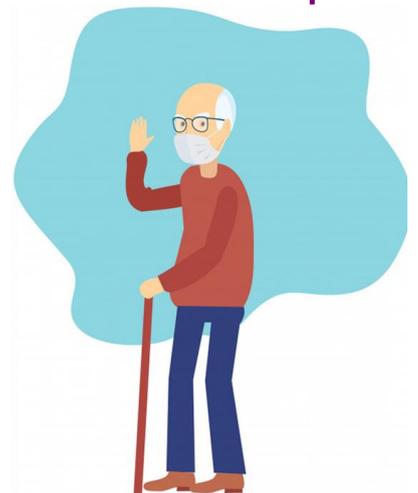
Hacer actividades....



En grupo siempre es mejor: taller de lectura, de poesía, de informática...



Exponer ideas, debates, de forma respetuosa...La comunicación nos hace sentir mejor, acompañados, escuchados y valiosos, porque tenemos muchas cosas que compartir.



4º Alimentación equilibrada.

- Realizar 5 ingestas al día.
- Asegurar buena ingesta hídrica en torno a 1,5L diario.
- Asegurar aporte de fibra para evitar el estreñimiento.
- Asegurar buen **aporte de proteínas** → Se recomienda tomar algo de proteína después de hacer ejercicio.



- Asegurar ingesta de lácteos y alimentos con vitamina D:



- Buena higiene de boca. Mantener una boca sana es fundamental. Acudir a revisiones con el dentista.
- Vigilar pérdida de peso NO voluntaria y consultar a su médico.

Ideas para el enriquecimiento energético:

3 enriquecimientos diarios a elegir:

- 20 gr de sémola
- 5g de aceite de oliva (1 cucharada de postre)
- 10 de nueces
- 15 gr de miel (1 cucharada de postre)
- 20 gr de mermelada (1 cucharada sopera no colmada)
- 28 gr de bechamel (1 cucharada sopera)
- 1 cucharada sopera de frutos secos en polvo
- 2o3 unidades de fruta desecada (orejones, ciruelas...)



4º Alimentación equilibrada.

- Realizar 5 ingestas al día.
- Asegurar buen
- Asegurar apor
- Asegurar buen de proteína desp



Enriquecimiento proteico

- **APORTE PROMEDIO DE 5 gr proteína:** (se aconsejan 3 enriquec diarios)
- 15 gr de leche desnatada en polvo (1 cuch sopera colmada)
- 2 claras de huevo pasteurizadas
- 1 clara de huevo natural grande
- 30 gr jamón cocido (1 loncha no extrafina)
- 15 gr lomo embuchado (1,5 lonchas)
- 2 quesitos
- 1 loncha queso sandwich
- 1 lata atun aceite: 28 gr prot
- 1 lata atún natural 20 gr prot

5º Vacunación.



6º Medicación

- Evitar autoprescripciones.
- Tomar sólo la pauta.
- Exponer dudas y necesidades con su médico, para llegar a conseguir el mejor tratamiento para usted.

Intentar tener una comunicación fluida con su médico/a



Mensajes para llevar a casa:



Hay que intentar **mantenerse activos** en la medida de lo posible.

Siempre hay opciones que se pueden realizar en todas las fases de una pandemia y de la vida en general.

Realizar **ejercicio físico y cognitivo** tiene beneficios a todos los niveles, incluso más eficaces que muchas pastillas. Si es **en grupo mejor**.

Coger hábitos saludables es la clave del éxito para un envejecimiento con calidad.



BUENAS PRÁCTICAS LLEVADAS A CABO EN TERRITORIOS RURALES

Los cambios en los entornos rurales de las personas mayores. Nuevas necesidades y respuestas. Redes de ayuda y apoyo, que han surgido en el medio rural a partir de esta crisis y descripción de su gestión.

Tomás Rodríguez Villasante Profesor emérito de la Facultad de C.C.P.P. y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Participante e impulsor de **Zarzalejo en transición**



“Zarzalejo, una de las primeras localidades españolas adscrita a la red de comunidades en Transición, cuya forma de vida propone una alternativa al consumismo, la tiranía de los mercados y la dependencia del petróleo que caracteriza nuestras sociedades, promoviendo otros modelos de economía verde y participativa, regida por la conciencia social. Una experiencia para, como dice una vecina de esa localidad “ir del sueño grande a lo concreto, y de lo concreto al sueño”

La pandemia está derivada de la globalización, que la ha hecho viajar rápidamente por todo el planeta. Hasta el momento, el Covid, salvo en la residencia de mayores, ha tenido poca incidencia en el pueblo.

En el pueblo los riesgos son menores que las oportunidades porque hay más prevención, y las 40 familias que están dentro del movimiento Ciudades en transición, que es un movimiento mundial, donde Zarzalejo está incluido.

Uno de sus pilares fundamentales es la resiliencia de este movimiento, que ha sido un gran apoyo en la forma de afrontar esta pandemia. El apoyo en la red vecinal que ya estaba conformada, y una gestión más basada en la prevención.

Las propias personas, de todas las edades, que están viviendo esta época, están comprobando que la problemática, está en un sistema que, en general no está basado en la prevención, sino en la curación, y este es un ejemplo de un sistema económico, que tiene su causa en un consumo desmesurado de recursos de una forma insostenible, donde una de sus consecuencias, y no la única, es esta pandemia que estamos soportando.



Gestión del movimiento Zarzalejo en transición:

- Huerto colectivo, con dos personas asalariadas que abastecen de productos agrícolas producidos en el propio pueblo, teniendo una alimentación de calidad.
- Ahora están gestionando gallineros de consumo familiar, naturales y cercanos.
- Vivir en territorios de antigua naturaleza campesina, es una suerte de mayor calidad de vida.
- Una de las formas de esta resiliencia es la solidaridad vecinal, que cuenta con nombres y apellidos, organizándose fondos de ayuda económica y de alimentación a aquellas familias que, cuentan entre sus miembros, con aquellos que han perdido sus puestos de trabajo.
- Educación gratuita
- Trueques vecinales
- Actividades culturales, intergeneracionales
 - Bicis eléctricas
 - Proyección de murales...

Animarnos a seguir adelante con todas estas cosas porque no se basan en el miedo la incertidumbre y en las malas noticias, sino en oportunidades de generar una mejor calidad de vida en municipios que, como este, cuentan con menos de 5,000 habitantes.



Lola Martín Morcillo. Coordinadora en Castilla la Mancha. Buenas prácticas recogidas en el desarrollo del programa:

Cuidándonos para un futuro mejor en Castilla la Mancha.



El éxito de este programa ha estado basado en la combinación de las actividades facilitadas por las emprendedoras del territorio, incluyendo a las personas mayores entre sus poblaciones de referencia, dando un valor añadido a su presencia y contando con sus opiniones para futuras actividades.

Esta es una visión lógica, primero porque las personas mayores pertenecen a las poblaciones más numerosas que tiene el medio rural, pero además viendo al colectivo, como un valor propio con el que cuentan los territorios.

La resiliencia también ha sido la protagonista, donde las necesidades se han adaptado a la nueva realidad.

Hay un cambio en la vejez, de pérdida de espacios, se llega al final de la vida laboral, fallecimiento de sus coetaneos...etc.

El programa aporta también, el concepto de reversión del despoblamiento de las zonas rurales, junto con un concepto de envejecimiento saludable y participativo en los territorios. De hecho, cada vez más, hay un interés por parte de agentes sociales y entidades públicas y privadas en dar respuesta a las necesidades y realidades diversas que tienen los pueblos pequeños.

Una de las mayores demandas de las personas mayores que viven en los núcleos rurales, es **tener la oportunidad de continuar viviendo en sus casas, y evitar la emigración posfilial no deseada**. Aquí surgen sentimientos encontrados, ya que echan de menos a sus familias por la distancia, pero tienen la necesidad de vivir en su entorno, en ese territorio, que ellos y ellas han vivido y construido y que forman una parte importante de sus vidas.

Este problema se ha visto agravado por las dificultades que han tenido a la hora de que sus familiares pudieran verlos los fines de semana, por ejemplo. Esa distancia que ha marcado la pandemia, también ha hecho que ellos y ellas echen de menos en mayor medida a sus familias.



En principio, esta distancia impuesta por la pandemia parecía insalvable, pero se ha comprobado, que una vez más las redes vecinales, en este caso, integradas mayoritariamente por mujeres, han ayudado a salvar esa distancia a través de las nuevas tecnologías, ayudando, instruyendo y capacitando a las personas mayores que menos relación tenían con ellas, para conectarse con sus familias y sentirlos un poco más cerca. Además, se ha creado un efecto multiplicador en este funcionamiento, ya que una vez, una persona mayor aprendía, o utilizaba de forma fluida un dispositivo, enseñaba a otra para que pudiera comunicarse con los suyos.



Es importante resaltar que, no sólo los mayores han participado de estas redes, que ya operaban en los territorios rurales, siendo reutilizadas para este cometido, a ellas se han incorporado las personas jóvenes, que como decían los mayores, han contribuido a poder ver las caras de sus seres queridos, y a entrar en un mundo de la comunicación, donde hasta ahora, eran reticentes, o se iban incorporando poco a poco.

Pregones municipales a través de wasap; Participación en las actividades físicas virtuales; Se están rompiendo prejuicios y brechas digitales que pueden contribuir a su bienestar.

Ejemplos de Emprendimientos sincronizados con singularidades de la vejez:

Actividades de emprendedoras del territorio de Castilla la Mancha, se han transformado para dar respuesta a las necesidades de salud física. Este es el ejemplo de una emprendedora, que no ha tenido inconveniente de hacer de los parques lugares saludables para practicar ejercicios de actividad física suave, como puede ser el Chi Kung, una disciplina física oriental, que, en mayores, ayuda a centrarse en el presente, al mismo tiempo que ejercitan su cuerpo. Además, se ha hecho sin que sea una barrera la estacionalidad.

Un acercamiento a los lugares de descanso de una forma diferente e inclusiva, esta es la base sobre la que se asienta la empresa Agora Petricor, que realiza conciertos de música en cementerios, rompiendo con los prejuicios existentes sobre la muerte. Si bien es cierto, que no está destinado a las personas mayores, sino a que se conozcan nuestros pueblos de una forma diferente, a través de la cultura de la música y el legado de las personas que construyeron ese territorio, las personas mayores disfrutan asistiendo a ellos, junto con otras personas que vienen a escuchar música y a conocer y valorar sus pueblos.





COMPROMISO MAYOR CASTILLA LA MANCHA

Otro de nuestros retos es hacer partícipe a toda la sociedad del apoyo y la contribución para lograr que ese envejecimiento activo y de calidad se lleve a cabo.

¿Cómo? A través del apoyo al **COMPROMISO MAYOR CASTILLA LA MANCHA**, una reflexión que apoya de forma simbólica pero firme, a las personas mayores, en especial a aquellas que se ven obligadas a vivir en soledad, para que sientan que están en nuestros corazones, además de ser una toma de conciencia y un apoyo de toda la sociedad a las personas de edad avanzada.

Compromiso Mayor Castilla la Mancha



Mesa de mayores de La Rioja. Programa Cuidándonos para un futuro mejor Milagros Díez. Coordinadora territorial de los programas de La Rioja

- **Maribel García. Comités de desarrollo y cuidado rurales.**
- **Raquel Ramírez García. Nalda Comunidad Cuidadora.**

CUIDÁNDONOS PARA UN FUTURO MEJOR

#EnvejecimientoActivo

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE



En Rioja, los comités de salud rural han estado funcionando desde los primeros episodios de Covid que se dieron en la comunidad.

Se tratan muchos temas que tienen que ver con la salud, y hay que destacar que son unas mesas muy participativas. Cuando hubo oportunidad, se llevaron a cabo de forma presencial, y cuando fue aconsejable la prevención de contagios, se llevaron a cabo de forma virtual.



Milagros Díez



Maribel García

Se ha llevado a cabo el proyecto piloto Comités de Desescalada (en un primer momento) y **Comités de Desarrollo y Cuidados Rurales**, en la actualidad.

Se crean teniendo como base las Zonas Básicas de Salud (ZBS), habiendo tantos comités como ZBS. Este proyecto es un intento de participación socio comunitaria para afrontar los problemas creados por la pandemia, y anticiparse a lo que pueda ocurrir.

Están integrados por personal médico y socio sanitario, maestros/as, profesionales de los servicios sociales y sociedad en general. Esto también hace que rápidamente se sepa si está pasando algo a alguno de los mayores y actuar.

Es destacable que hay un miedo a empezar algo, por si después hubiera consecuencias en la salud pública. Sobre todo, por parte de las administraciones. Esto ha sido una barrera para empezar a poner actividades en marcha que apoyen la calidad de vida de las personas mayores y mitiguen las



consecuencias del parón provocado por la pandemia y que señaló la doctora Domínguez en su intervención como profesional de la Geriatría.

Uno de los objetivos inmediatos para contrarrestar el aislamiento no deseado al que se ven sometidos los mayores es **aprovechar la situación de ventaja en la que se encuentra el medio rural, con respecto a las ciudades y aprovechar esta ventaja en cuanto a distancia, y prevención, para recuperar las actividades de las personas mayores, con protocolos eficaces de protección.** Es necesario recuperar las actividades de este colectivo, porque como se ha señalado anteriormente, ha habido un deterioro de las capacidades físicas, y psicológicas de las personas mayores, así como una merma en su salud a todos los niveles.

En el momento en el que se lleva a cabo esta mesa, esas actividades están funcionando de forma muy satisfactoria, y son los profesionales sanitarios los que diseñan los protocolos y dicen si se pueden hacer actividades, y cómo. Si en algún momento no fuera aconsejable, se para durante el tiempo que marque una cuarentena y después se retoman las actividades.

Por otro lado, el medio rural permite hacer una vigilancia del estado de las personas mayores por parte de estos **Comités de Desarrollo y Cuidados Rurales.** Si bien es cierto que falta en algunos casos, las relaciones familiares, por encontrarse las familias de las personas mayores fuera de sus territorios, se han realizado **rastreo puerta a puerta,** para ver cuál es la situación diaria de las personas mayores. Estas tareas se han llevado a cabo a partir de **la red vecinal, y de las personas profesionales,** que se han mencionado anteriormente como componentes de las mesas.

Algún ayuntamiento en concreto como el de **Navarrete,** ha creado una **Red de Apoyo Comunitario,** un **punto de información,** para resolver dudas Covid, y tiene una **bolsa de voluntarios** y una **bolsa de necesidades,** para que se coordinen entre sí.

Desde hace unos años, se viene trabajando en el municipio de **Nalda, Comunidad Rural Cuidadora,** que está entre la salud comunitaria y la intervención comunitaria. Además de las asociaciones de Nalda, se han unido, otras personas procedentes de pueblos cercanos.

Trabajan tanto con las personas como con el entorno, como dice Raquel, *“con el planeta”.* El objetivo sería recuperar su entorno a través de la regeneración, porque **se implica en su totalidad toda la comunidad, gestionando los huertos y el monte, generando empleo para las personas que viven en el pueblo.**



Entre los empleos que se han creado están, los servicios de ayuda a domicilio, servicios con la infancia, creándose a partir de las necesidades de las personas y el territorio.



Tras la aparición de la pandemia del Covid, todos estos objetivos, se han definido de una forma más clara, poniendo en valor **“Los Activos en Salud”**. Estos activos los forman tanto las infraestructuras como las personas y profesionales que son imprescindibles, para que la buena calidad de vida generada por una salud integral, estén valorados y sean operativos; Trabajadores/as sociales, centro de salud, el movimiento asociativo en general, la escuela, y la residencia de mayores. Todo ello durante el Covid, se ha enfocado en la reorganización de todos esos activos para no perder ni la red que lo soporta, ni los objetivos de salud con los que ya se venían trabajando.

La red tuvo dos soportes, uno virtual y otro físico, donde los propios establecimientos y tiendas, hacen un papel de vigilancia de la salud vecinal, y del estado de sus habitantes, la preocupación era saber que todo el mundo estaba bien.

Aunque falta en ocasiones las familias, en los pueblos hay unos círculos afectivos muy fuertes que compensan de alguna manera esa falta.

Otra de las barreras con las que se encuentran los mayores es el miedo. Hay que aprovechar esa preocupación para cuidarse de verdad, no sólo por el virus, sino por seguir manteniendo en forma nuestro cuerpo.

Se están recuperando las actividades que las asociaciones venían haciendo habitualmente, tomando las precauciones debidas, para que las personas sigan teniendo alternativas de participación e interacción.

Las personas mayores, están “tomando las calles” como espacios abiertos que permiten una mayor interacción y una menor soledad, teniendo en cuenta las herramientas de prevención, pero permitiendo vivir de una forma más social.

Tienen familias que consumen de sus huertos, a través de una **soberanía alimentaria** que no sólo alimenta a las personas, sino que sirve como vehículo de socialización de y entre los pequeños municipios cercanos.

Otra de sus preocupaciones, es el aislamiento de la residencia. Antes de la pandemia, se hacían con ella actividades intergeneracionales, porque **es importante que las personas jóvenes y los mayores se encuentren y reconozcan como partes valiosas de sus municipios**. Ahora mismo esto es imposible, pero, se han realizado:

- visitas a los ventanales de la residencia, reconociéndose y llamándose por sus nombres, por sus oficios, recordando el papel desempeñado por la persona mayor en su pueblo, como parte importante de él.
- Vídeos del pueblo, para que el personal de la residencia, tenga material y las personas mayores puedan visionarlo.
- Hacer partícipes a las personas que viven en la residencia de las actividades que se desarrollaban en el pueblo, de una forma interactiva.

Todo ello para que, si bien los mayores están aislados, no se sientan olvidados ni excluidos de la vida diaria.



Las personas mayores son vectores de memoria y saberes, su valor es el que son poseedores de la memoria biocultural, los puentes del pasado hacia el futuro. Todo ello que han sabido hacer muy bien y que contienen todos esos saberes, que siguen siendo muy útiles todos los días, quedan registrados mediante los proyectos para que no se pierdan, porque no sabemos si los vamos a necesitar y no podemos perder, porque forman parte de una cultura, basada en la experiencia y han dado resultado durante miles de años.

Gema Álvarez Domínguez, Terapeuta ocupacional especialista en trabajo con mayores y familias.

Programa Cuidando de l@s Cuidador@s. Asturias



La pandemia está poniendo de manifiesto, que la vejez está asociada a la vulnerabilidad y a la enfermedad. Esto etiqueta también a las personas mayores, como enfermas y vulnerables en su totalidad. Esto también hace que se comporten como tales, independientemente de si están enfermas o no.

En la pandemia, esto ha tenido dos consecuencias que han sido perjudiciales tanto para la población mayor, cómo para el resto de la sociedad. **Por un lado, al colectivo de las personas mayores, se les ha excluido para protegerles**, ya que era el colectivo que realmente era más vulnerable al virus, y por otro lado, esto **ha generado una falsa idea de protección y seguridad frente al virus, en el resto de población de menos de 65**, cuyas consecuencias en contagios por Covid, estamos viendo actualmente, alcanzando cifras récord de contagios, incidencia acumulada y muertes, en los primeros meses de 2021.

En cuanto a las actividades de las personas mayores en Asturias, al igual que en otros territorios, se ha notado la pérdida de capacidades, y el deterioro físico y psicológico que han sufrido las personas mayores. A esto se le ha añadido el que estas personas, se cuestionen porqué se las ha excluido, si ellas son capaces de tomar todas las medidas de prevención para poder continuar con su vida. Las personas mayores necesitan respuestas.

Tanto mayores como familias, se encuentran ante este **apartamiento protecciones**, desinformadas y desalentadas, ya que esta desinformación también supone una carga en ellos, y un sentimiento de consideración por parte de la sociedad como de incapaces y de infantilización de esta población.

El cambio de protocolos y el apoyo en las nuevas tecnologías en el medio rural asturiano, no tiene en cuenta, que **a muchos territorios rurales no llega internet**. Que muchos mayores para socializar hicieran uso del *chigre*, el bar de toda la vida, o el centro social, que han sido cerrados. A esto se le añade los **problemas de base que tienen los territorios rurales, la falta de base de servicios y comunicaciones por vía terrestre, por lo que las personas mayores que viven en los territorios rurales de Asturias, se enfrentan a un sobre aislamiento, que amplía ese deterioro del que se ha estado hablando**.

Las medidas de prevención, se basan más en aislamiento que en información y acompañamiento a las personas mayores y a las familias.



Cuando hablamos de nuevas tecnologías, también, en cierta manera, se obvian los deseos y necesidades de la persona mayor. Gran parte de ellos y ellas, no tienen un móvil actualizado para internet, pero es que muchos no lo quieren tener, y no se facilita otro tipo de elementos que ayuden a sacar del aislamiento a las personas de edad avanzada.

Se plantea la pregunta, de **¿por qué nos empeñamos en el apartamiento social de las personas mayores, cuando, si hay suerte, nosotras también llegaremos a esa etapa, y seguiremos queriendo tener un peso y una importancia dentro de nuestra sociedad?**

Los mayores demandan, al igual que cualquier persona, buenas comunicaciones terrestres, que les faciliten llegar a todos aquellos lugares que contribuyen a su desarrollo como personas, buenas comunicaciones por internet, para que quienes quieran puedan conectarse a través de esa tecnología.

Las vidas de las personas mayores tienen el mismo valor social que el de las personas de menos de 65 años, es importante poner la vida en el centro, ya que todos y todas llegaremos a esas edades, y no puede ser que al pasar a una etapa en la que se considere a una persona como mayor, eso signifique, que va a ser discriminada de una u otra manera, por su edad.



Dulce María Pérez Mendoza, Coordinadora del programa Cuidándonos para un Futuro Mejor en Canarias.



INICIO PROGRAMA TALLERES MATERIALES COMPROMISO NOTICIAS CONTACTO



Lo más destacable del trabajo con las personas mayores en las Islas Canarias, es la singularidad de los territorios.

Ha sido todo un reto ser el primer año que se desarrolla este programa, aprobado en los inicios de la pandemia en España, y trabajando a distancia en islas diferentes.

Antes de comenzar este programa, hubo que realizar un reconocimiento de los territorios, teniendo como guía el estado de los servicios que influían o podían influir en el entorno de las personas mayores.

Se comprobó que **antes de la pandemia, ya había un déficit, en las intervenciones, en la disposición de los servicios y en los programas adaptados a los recursos rurales, ya que estos heredan los programas pensados para las ciudades** y no para territorios del medio rural.

Se hicieron reuniones que permitieron un diagnóstico para dirigir el programa, se descubrieron unas necesidades específicas, como eran:

- La no discriminación ni de islas ni de municipios que fueran rurales.
- Actuaciones de prevención, promoción de la salud y participación social
- Tener como aliados a los agentes sociales que pertenecen al ámbito de lo asistencial

Los talleres se diseñaron según el modelo centrado en la persona. Se diseñó un catálogo con los siguientes ejes.

- Entrenamiento físico y mental
- Alimentación saludable
- Actitud de la persona mayor frente a su toma de decisiones

En la página web están los talleres, para que sean accesibles a entidades y administraciones y puedan ser replicados en otros territorios.

Hay que señalar, que, a día de hoy, febrero de 2021, cuando el crecimiento de los contagios y las muertes por esta causa, están arrojando las mayores cifras en lo que llevamos de pandemia en España, en Canarias, sigue manteniendo índices mucho más bajos en todas sus islas.

La situación privilegiada en la que se han encontrado las Islas Canarias frente al Covid, han permitido llevar a cabo los talleres de forma presencial, y esto ha enriquecido su desarrollo, al permitir una socialización directa de las personas mayores entre ellas.

Esto ha sido una suerte, porque, aunque muchos mayores tienen acceso a dispositivos móviles, conocen su manejo y los utilizan, **son reacios a su uso como único vehículo de comunicación, para afrontar la soledad no deseada**, como señalaba la psicóloga especialista, Michelle López en su intervención.

El objetivo de estos talleres es capacitar y dar poder a las personas mayores, y este empoderamiento se hace más firme, si se hace en espacios donde las personas mayores toman ese poder y lo hacen presente.

Esto a su vez tiene dos beneficios, por un lado, que **ellas mismas cambien el concepto que tienen sobre sí mismas, y a su vez, este cambio capacitará al resto de la sociedad para que también cambien el concepto que tienen de las personas mayores.**

Resultados obtenidos hasta el momento:

- Las personas mayores ya están identificando y poniendo en valor sus conocimientos y experiencias.
- Están viendo la importancia de la comunicación, tras la pandemia y la soledad no deseada impuesta por ella, se están dando cuenta de lo importante que es hacerse presente en los espacios y compartir experiencias con sus vecinos y vecinas.
- Se está creando un mayor clima de confianza, donde se comparten opiniones, aprendizajes, sentimientos, se ayudan a gestionar emociones, y reivindicaciones, con el soporte de esa red creada a partir de los talleres.



Talleres “Cuidándonos para un envejecimiento activo en Canarias”
 El programa “CUIDÁNDONOS” ofrece un completo conjunto de Talleres de Envejecimiento Activo, que te mostramos a continuación, enfocados al empoderamiento y la prevención de la dependencia, especialmente en el ámbito rural.
 En el diseño de los materiales para información y difusión de este proyecto, ya están participando especialistas en geriatría, comunicación y participación social de las personas mayores en el mundo rural además de las propias personas mayores, que en una metodología participativa, serán las conductoras del propio proyecto.

Cuidate y ponte guap@
 Nosotr@s y el futuro del Planeta
 Mis Abuel@s
 La Economía, la Higiene y la Organización del Hogar
 El Poder de los SuperAlimentos



Resumen:

- Políticas flexibles, no todos los territorios son iguales y es preciso tener en cuenta sus singularidades.
- Una planificación integral que promuevan el envejecimiento activo, saludable y participativo.
- Programas innovadores, sin replicar modelos que no tengan en cuenta los dos puntos anteriores.
- Creación de una red en la que participen además de las personas mayores, las entidades públicas, y las organizaciones sociales, que permitan un acercamiento y un conocimiento de las realidades de las personas mayores que viven en territorios rurales.



DEBATE Y REFLEXIONES DE L@S PARTICIPANTES EN LA MESA.



¿Estamos haciendo un envejecimiento participativo con las personas mayores? ¿Están incluidas en estos procesos?

Las asociaciones de mayores si tienen ese espacio para poder participar, informarse, formarse y hacer una parte de reivindicación y de gestión de su propia entidad de las actividades que generan, pero es importante que haya experiencias también, en las que las personas, a lo largo de la vida nos encontremos para independientemente de la edad, trabajemos en nuestro entorno.

Tener proyectos propios vitales, y también compartidos es importante para el desarrollo vital de las personas, y a las mayores también les es muy importante. Hay mucho que hacer y que decir en todas las edades. Hay un derecho y un deber de participar en nuestros entornos.

Es necesario el fomento del deseo participativo, las personas mayores necesitan de una continuidad. Se están aplicando programas temporales, pero, y después.



El mayor necesita de estos espacios y con trabajos intergeneracionales, pero no de forma temporal, si no continuada en el tiempo, ya que, si esto no es así, estamos hablando de proyectos temporales de envejecimiento activo y participativo, algo que al final perjudica a la persona mayor, ya que este apoyo, llegado un determinado momento, desaparece. Falta el compromiso de una gestión ágil y rápida de las administraciones para facilitar esos espacios y esa continuidad en ellos para los mayores. No los podemos hacer participantes y partícipes, sin ese soporte.

Los mayores buscan la interacción social y compartir experiencias. Una vez iniciado el proceso de acercamiento entre mayores y entre este colectivo y otras generaciones, algunos de esos grupos, continúan su red, a partir de relaciones de amistad. Aunque ahora estén cerrados los centros sociales en los que coincidían, han mantenido una relación virtual apoyadas en las aplicaciones virtuales, pero sólo como sustitutivo temporal de sus actividades conjuntas y de una relación más completa que da la presencialidad, la cercanía y la toma de sus espacios comunes.

Si bien es cierto, que dependiendo de los estados psíquicos y físicos en los que se encuentre la persona mayor, es importante facilitar las herramientas de participación y aprovechar en el medio rural esa red vecinal, no sólo de forma asistencial, sino de incorporación de las personas mayores a las redes sociales intergeneracionales.

Las redes vecinales ya existen y han venido funcionando bien desde su surgimiento en los pueblos, hay que protegerlas e impulsarlas. Algunas sustituyen a la familia. ¿Cómo impulsarlas? Basta con que haya una o dos personas activas en esa red, para que esta se mantenga y se difunda. Hay que confiar en lo que la gente ya sabe y en lo que las personas mayores quieren. Es cierto que hay personas que necesitan un mayor apoyo por los problemas relacionados con la edad y sus patologías, pero también es verdad que hay personas a las que, si se estimulan, van a ser capaces de formar parte de esta red, no sólo como “receptores de servicios”, sino como parte activa y organizativa de la misma.

En lo que respecta a las nuevas situaciones generadas por la pandemia, es imposible volver a una realidad anterior a esta, ya que se están construyendo otras normalidades, por cierto, más favorables a las prácticas rurales, y más difíciles en las grandes ciudades. La cooperación entre la gente, la prevención y un miedo sano, puede ser muy positivo para enfrentar estas nuevas realidades.

Esta no ha sido la única pandemia, pero sí la que ha golpeado de forma global afectando a países “ricos” que normalmente no las habrían sufrido. Esto también nos enseña a relativizar y a cuestionar, cuál está siendo nuestro modelo de desarrollo.

¿Cómo nos preparamos para una normalidad diferente donde tenemos que prever cuestiones de alimentación, cuestiones de cuidados, cuestiones de redes con nuevas tecnologías...? Aquí tenemos todos que aprender, técnicas, profesionales sanitarios, personas jóvenes, mayores y administraciones en general. Se puede hacer de forma positiva, dando cabida a todos los colectivos que forman parte del medio rural, donde sin duda es más fácil llevarlo a cabo.

También hay una parte positiva en cuanto a que las personas mayores cada vez son más activas. Hay mucha gente mayor participativa y están de forma empoderada en muchos ámbitos de su entorno social. Lo mejor, es que aún se puede hacer más y sobre todo prepararnos a las generaciones más jóvenes para orientarlos sobre el envejecimiento, y no apartarlo, porque todos y todas vamos a envejecer. Si creamos una sociedad favorable al envejecimiento, eso va a ser beneficioso para todo el mundo. Cada vez se oyen más términos, como ciudades amigables, para las personas mayores.



Una ciudad amigable, lo es para todo el mundo y esto es algo positivo, que habría que impulsar. En el medio rural se hablaría de un entorno amigable.

El problema de cómo se está diseñando este momento, no lo están haciendo los mayores, ya que no están tomando ellos las decisiones. Quedan muy protegidos del virus, pero excluidos de la sociedad. Es una falsa protección ya que el virus no es lo único que perjudica a los mayores, tras confinamientos y pérdida de actividad diaria, como señaló en un primer momento la doctora Soledad Domínguez, Geriatra del hospital Severo Ochoa.

La participación de las personas mayores en sus municipios es un derecho y algo fundamental, ya que forman parte de la riqueza inmaterial de sus municipios, y también sostienen a los pueblos. Muchos de estos dejarían de existir sin ellos. Es muy importante que no pierdan su autonomía, tanto en cuanto a salud, como en su peso social en los municipios.

Hay que romper con los estereotipos del edadismo, de que el mayor puede, o no puede. El adulto mayor es una persona, con fortalezas y debilidades. Por ejemplo, la experiencia en jóvenes es una debilidad, mientras que es una fortaleza en mayores. Las sociedades, tienen que trabajarse esos estereotipos y que las personas de menos de 65 años, puedan atribuirse la facultad de pensar más allá de los cuidados básicos.

Quizá la sociedad, quiso favorecer la supervivencia de las personas mayores, sin pensar tanto en los daños que se causan por las medidas que se tomaban para su prevención. Estas medidas incidieron muy negativamente en su calidad de vida y en su bienestar.

Con las medidas de confinamiento y distanciamiento social, se ha tratado de que las personas mayores no se infectaran por todos los medios, pero era una respuesta desesperada a una situación desesperada, pero a partir de ahora, sí que habría que tener mucho más en cuenta la opinión de las personas mayores, a la hora de tomar próximas decisiones. Esta es una de las recomendaciones que habría que hacer ante las expectativas de futuro, tanto ante la continuidad de la pandemia, como para otras situaciones que pudieran aparecer.

A veces tomamos las riendas de la vida de otras personas, pero tenemos que darnos cuenta de que las personas mayores, tienen derecho a seguir llevando las riendas de su vida y tomando las decisiones que posibiliten este derecho.



CONCLUSIONES MESA DE MAYORES:

- Las personas mayores, estadísticamente son más vulnerables a los efectos más nocivos de la pandemia Covid 19, sufriendo las consecuencias más graves del contagio del virus.
- Si se hace una comparativa con el resto del mundo, España es la segunda con mayor número de defunciones por Covid en residencias.
- Otros proyectos se han puesto en marcha para tratar de que lo sucedido en las residencias, no vuelva a repetirse.
 - Este es uno de los objetivos del PROYECTO BRANYAS: Mediante una visión multidisciplinar que integra estudios socio-demográficos, biológicos, inmunológicos y del microbiota intestinal de personas ya infectadas y de no expuestas del mismo colectivo, se pretende establecer correlaciones que indiquen especial riesgo ante una futura infección de las personas no expuestas.
- La población de más de 65 años, siente mayor preocupación por el coronavirus que la de menor edad, preocupándole todo en general y más en particular en la salud física, y teniendo mayores sentimientos de soledad, depresión, preocupación y sobre todo tristeza.
- En otros estudios europeos, como es el caso de Italia, se ha visto que las personas mayores necesitan de la comunicación, y de forma importante, la que tienen con el personal de enfermería para poder continuar con sus vidas.
- Diversas iniciativas, como HelpAge, han analizado los factores de riesgo que influyen en el medio rural, así como las oportunidades que influyen en el mismo, a la hora de prevenir la infección por COVID-19 y sus consecuencias, obtienen una ventaja comparativa mayor las oportunidades, ya que aumenta la calidad de vida precisamente por vivir en un medio rural.
- Durante la pandemia se han detectado situaciones de discriminación debido a la edad. Por tanto, es importante que las personas mayores tengan información adecuada para tomar las decisiones que crean adecuadas y poder ejercer sus derechos.
- Ofrecer información contrastada a las personas mayores para que puedan tomar decisiones personales en relación con sus entornos.
- A su vez, las administraciones tendrán que coordinarse de forma adecuada para mitigar los **factores de riesgo** que pueden hacer que las personas mayores, puedan adolecer de una peor asistencia, precisamente por vivir en entornos rurales. Y, por otro lado, deberán aprovechar y favorecer, aquellas oportunidades que pueden implicar una mayor integración de las personas mayores en su entorno, algo que a su vez contribuiría directamente en una buena calidad de vida que se reflejaría en un mantenimiento o mejora de su salud integral.

Factores de riesgo

- Dificultades de acceso a **servicios médicos**
- Dificultades de acceso a **servicios sociales y asistenciales**
- Dificultades de acceso a **bienes básicos**
- Dificultades para acceder a la información – **Brecha digital**
- **Desigualdades de género**

Oportunidades

- **Valorizar el trabajo** que las personas mayores hacen en los pueblos
- Vínculo con el **entorno natural**
- **Cooperación** vecinal y comunitaria
- Fomento del **desarrollo rural**
- Profesionalización de los **cuidados**
- **Actividades** formativas y de ocio y tiempo libre



- No se puede generalizar, en cada persona el impacto es diferente. Es necesario analizar su avance en la salud que ha tenido durante su vida, su entorno, sus experiencias. Se ha demostrado que realmente los y las mayores, han sido más resilientes durante la pandemia, mientras que la ansiedad ha afectado más a jóvenes.
- Sin embargo, las personas mayores han sufrido más la soledad no deseada debido al aislamiento social impuesto, en un primer momento, y autoimpuesto tras el avance de las diferentes “olas” de la pandemia. Esto ha provocado a su vez un aumento de la sintomatología depresiva en las personas mayores. Estar en casa más inactivos, no poder salir a pasear, les ha hecho perder capacidades físicas haciendo que aumenten los niveles de dependencia. Las funciones relacionadas con la agilidad, se han deteriorado. Esto ha sido así, hasta el punto producirse un incremento también las caídas.
- Al no abrir los centros de mayores, se ha perdido parte de la interacción social, los talleres y las actividades físicas para mayores también se han paralizado, y simplemente el no poder ir al parque y estar con sus amigas, ha hecho que el deterioro además de físico, sea también mental.
- Se ha visto que hay más trastornos del ánimo, trastornos del sueño, hay personas que han tenido más ansiedad, o que su carácter se ha tornado más irritable. En personas que ya tenían pérdidas de memoria, esto se ha acentuado.
- Al moverse menos, también hay una pérdida de apetito, de peso, y esto es un problema, porque no sólo se pierde peso a costa de la grasa, sino de la masa muscular.
- Además, las personas mayores que se han visto relegadas por el personal médico, al no poderse hacer las consultas médicas ni con la facilidad, ni con la frecuencia, con que estaban acostumbradas.
- La pérdida de comunicaciones terrestres, como puede ser el tren de cercanías y media distancia, se ha puesto de manifiesto, como uno de los problemas más graves de nuestros pueblos. Como se ha visto en varias intervenciones de la mesa, los mayores demandan, al igual que cualquier persona, buenas comunicaciones terrestres, que les faciliten llegar a todos aquellos lugares que contribuyen a su desarrollo como personas. Mujeres, jóvenes y el colectivo de atención de esta mesa, el de las personas mayores, son los más perjudicados por esta pérdida de servicios de comunicación, pero afecta a toda la población rural. Esto ocasiona, que **la disminución de este servicio, sea una de las causas principales de despoblación en España, ya que las personas tienen diversas necesidades que implican desplazamientos, normalmente de corto recorrido, como pueda ser compras, trabajo, estudios y salud.** Si el servicio de trenes de cercanías y media distancia desaparece, lo hará también el acceso estos tipos de desplazamientos, forzando a sus poblaciones a emigrar a zonas mejor comunicadas, como son las grandes ciudades sobrepobladas. Recomendamos los siguientes documentos para ver la importancia de este punto:
 - [Los andenes olvidados](#)
 - [Renfe suprime la mitad de los trenes que entrelazan la España vacía](#)
 - [El tren como símbolo del oeste vaciado](#)
 - [Más de 350 estaciones de tren de la España vaciada cierran la venta de billetes](#)



CUESTIONES PARA SEGUIR TRABAJANDO:

Cómo acompañar al adulto mayor en estos momentos, y como afrontar y cubrir las necesidades de cercanía y acompañamiento que antes lo hacían las relaciones presenciales y de cercanía.

RECOMENDACIONES:

- 1. Igualdad y no discriminación:** Las personas mayores tienen derecho a la salud en igualdad de condiciones. Las vidas de las personas mayores tienen el mismo valor social que el de las personas de menos de 65 años, ya que todos y todas llegaremos a esas edades, y no puede ser que al pasar a una etapa en la que se considere a una persona como mayor, eso signifique, que va a ser discriminada de una u otra manera, por su edad.
- 2. Planificación y continuidad:** Las personas mayores afrontan más riesgos, pero también tienen capacidad para decidir sobre ellos. Dentro de esta planificación participada, deben recogerse políticas flexibles, no todos los territorios son iguales y es preciso tener en cuenta sus singularidades. A esto hay que sumar que la planificación debe tener en cuenta la continuidad en los espacios y el tiempo de las actividades que puedan llevar a cabo las personas mayores, dando soporte real a su participación.
- 3. Información pública:** Realizar una difusión de la información accesible a las personas mayores y por diferentes canales.
- 4. Acceso y apoyo:** Toma de medidas específicas para las personas mayores que viven en el medio rural y sus familias, teniendo en cuenta, los factores de riesgo y las oportunidades que este tiene. La administración pública debería apoyar con infraestructuras que permitan a las personas mayores vivir en sus pueblos. Así mismo, también debería facilitar las comunicaciones entre ellos y sus familias. Los medios de transporte, son servicios imprescindibles, para acceder a otros de gran importancia, como puedan ser los desplazamientos a las citas médicas, la realización de compras, el acceso a la educación y la cultura, etc, de esta forma, contribuyen al desarrollo de las personas en cada una de sus etapas vitales. Es prioritario invertir en el mantenimiento y la recuperación de una red ferroviaria amplia, que antes de los años 80, cuando se comenzó a invertir en líneas de alta velocidad, daba servicio a los pueblos y contribuía a su devenir diario. El desmantelamiento de esta red, ha provocado la migración de los pueblos a ciudades, ya sobradamente pobladas.
- 5. Situaciones de conflicto y personas desplazadas:** Dotación de servicios suficientes para prestar una atención satisfactoria a las personas mayores del medio rural, con un acceso adecuado a sus tratamientos y una atención médica cercana y conocedora del mayor y sus circunstancias.
- 6. Coordinación entre profesionales de medicina de atención primaria (en los pueblos), y profesionales de la geriatría dedicados al medio rural (en los centros de especialidades y hospitales):** disminuyendo la brecha de atención médica desplazada a las ciudades con mayor número de habitantes, para ofrecer un servicio médico interdisciplinar centrado en la persona. Es necesario analizar la situación en la que se encuentra la persona, y posteriormente trazar una estrategia en la que se plantean objetivos saludables con los mayores.
- 7. Referentes de desarrollo en el medio rural:** Con la inclusión de las personas mayores como personas de gran valía y experimentadas, conocedoras de su entorno y de su progreso temporal. Las personas mayores son vectores de memoria y saberes, su valor es el que son poseedores de la memoria biocultural, y los puentes del pasado hacia el futuro.



Cuentan con la experiencia vital y contienen esos saberes, que no han sido recogidos ni registrados. Han sido transmitidos en una relación directa aprendiz - maestro/a, siendo muy útiles a día de hoy, diariamente. Forman parte de una cultura simbiótica, más cercana a la prevención por ejemplo del cambio climático, y que ha gestionado positiva y equilibradamente su entorno, durante miles de años, legándonos los espacios con mayor biodiversidad de toda Europa.

8. **Calidad de vida, y salud:** Basados en la inclusión y la participación activa de las personas mayores en su entorno social. Algo que nos ha enseñado esta pandemia es que sentirse una parte importante del entorno en el que viven, es una de las terapias más beneficiosas para cualquier persona, no sólo de las mayores, ya que es motivador, se desarrollan capacidades relacionadas con sentimientos de autoestima, utilidad y proyección en el futuro, independientemente del plazo vital que una persona tenga. Este punto es aplicable no sólo a personas mayores independientes y sin apenas deterioros, sino a mayores residentes de instituciones en los que son cuidados, ya que fomentan su participación en las decisiones de la gestión, que, en definitiva, diseñan sus actividades diarias, así como su alimentación y la administración de sus cuidados.
9. **Puesta en valor de "Los activos en Salud":** Estos activos los forman tanto las infraestructuras como las personas y profesionales que son imprescindibles, para que la buena calidad de vida generada por una salud integral, estén valóralos y sean operativos; Trabajadores/as sociales, centro de salud, el movimiento asociativo en general, las redes vecinales, la escuela, y la residencia de mayores.
10. **Impulso y cuidado de las redes vecinales,** y los círculos afectivos vecinales, no sólo para esta época de pandemia que estamos viviendo, ésta, sólo ha hecho visible la importancia de estas redes. Hay que confiar en lo que la gente ya sabe y en lo que las personas mayores quieren. Es cierto que hay personas que necesitan un mayor apoyo por los problemas relacionados con la edad y sus patologías, pero también es verdad que hay personas a las que, si se estimulan, van a ser capaces de formar parte de esta red, no sólo como "receptores de servicios", sino como parte activa y organizativa de la misma. Para que sigan funcionando, es importante, dotarlos de estructuras de apoyo municipales como puedan ser los establecimientos físicos de empresas y servicios del pueblo (panadería, tiendas de alimentación, correos, instalaciones comunes...residencia) o los virtuales (grupos de WhatsApp, Telegram, que integren la interacción social de las personas mayores con el resto de sus vecinos/as. El objetivo es que sean preventivos del aislamiento de los mayores en sus comunidades. Son elementos dinamizadores e integradores de toda la comunidad y pudiendo ser nudo de unión entre los diferentes espacios, y facilitando su ocupación también por las personas de mayor edad.



EQUIPO DE TRABAJO

Personal del programa estatal Cuidándonos para un futuro Mejor de FADEMUR

COORDINADORA TÉCNICA

Ana M^a Rabadán Jiménez, técnica de FADEMUR responsable del programa.

COLABORADORES/AS:

- **Carmen Rodríguez Blázquez** Investigadora, Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)
- **Michelle López Borrelli** Psicóloga y gerontóloga especializada en la soledad de los mayores. Voluntaria del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Canarias
- **Soledad Domínguez Mendoza**, Geriatra residente del hospital Severo Ochoa de Leganés
- **Tomás Rodríguez Villasante** Profesor emérito de la Facultad de C.C.P.P. y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Participante e impulsor de Zarzalejo en transición.
- **Lola Martín Morcillo**. Coordinadora del programa Cuidándonos para un futuro mejor en Castilla la Mancha.
- Mesa de mayores de La Rioja. Programa Cuidándonos para un futuro mejor
 - **Milagros Díez**. Coordinadora territorial de los programas de La Rioja
 - **Maribel García**. Comités de desarrollo y cuidado rurales.
 - **Raquel Ramírez García**. Nalda Comunidad Cuidadora.
- **Gema Álvarez Domínguez**, Terapeuta ocupacional especialista en trabajo con mayores y familias. Programa Cuidando de l@s Cuidador@s. Asturias
- **Dulce María Pérez Mendoza**, Coordinadora del programa Cuidándonos para un Futuro Mejor en Canarias.