

Destacados:

Día Internacional de las Personas de Edad.

P.1
Mayores activos y saludables.

P.2
Reto Demográfico.

P.3
Nueva forma de medir
el inicio de la vejez.

P.4

¿Por qué un día mundial de las personas mayores?

El Día Internacional de las Personas de Edad pretende concienciar contra la discriminación de las personas mayores, llamando la atención sobre los estereotipos negativos y las ideas falsas acerca del envejecimiento. La discriminación por envejecimiento y en ocasiones el abandono y maltrato de las personas mayores es una actitud frecuente y perjudicial que se basa en el supuesto de que es una norma social y, por tanto, aceptable. Esta marginación es una realidad en la mayor parte de las sociedades, de una forma u otra, y se materializa en las actitudes de los individuos, las prácticas institucionales y normativas, y la representación mediática. Todas ellas devalúan y excluyen a las personas mayores. El Consejo Económico y Social reconoció que la marginación por envejecimiento es «la razón común, la justificación y la fuerza motriz de la discriminación de las personas de edad». Tales formas de discriminación, de cómo las personas de edad son tratadas y percibidas por sus sociedades, incluso en los ambientes médicos y centros de trabajo, crean entornos que limitan su potencial y afectan a su salud y bienestar. El fracaso para hacer frente a esta discriminación socava los derechos de las personas mayores y dificulta su contribución a la vida social, económica, cultural y política.

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

CONSEJERÍA DE SALUD

Delegación Territorial en Jaén



JUNTA DE ANDALUCÍA

Paseo de la Estación, 19, 3ª. 23008 – JAÉN
Tel. : 953 01 31 92 Fax: 953 01 35 63



<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypolicassociales.html>

1 de octubre, Día Internacional de las Personas de Edad.

La composición de la población mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos decenios. Entre 1950 y 2010, la esperanza de vida en todo el mundo ha aumentado de los 46 a los 68 años, y está previsto que aumente hasta los 81 años para fines del siglo. Cabe señalar que, en la actualidad, en la franja de edad de las personas de 60 años o más, el número de mujeres superan el de hombres en unos 66 millones. Entre las personas con 80 años de edad o más, el número de mujeres prácticamente duplica el de hombres, y entre las personas centenarias, hay entre cuatro y cinco veces más mujeres que hombres. Por primera vez en la historia de la humanidad, en 2050 en el mundo habrá más personas mayores de 60 años que niños.

En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial. El mayor y más rápido aumento del número de las personas de edad se producirá en el mundo en desarrollo, pues Asia es la región con un mayor número de personas de edad, y África se enfrenta, en proporción, al mayor crecimiento demográfico. Con esto en mente, está claro que es necesario prestar mayor atención a las necesidades particulares de las personas de edad y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas. No obstante, es igualmente importante la contribución esencial que la mayoría de los hombres y las mujeres de edad pueden seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad si se cuenta con las garantías adecuadas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido.

Durante los últimos 10 años, el envejecimiento de la población ha conducido a la introducción de nuevas políticas y programas en las que el sector social ha ocupado un lugar central. Muchos gobiernos en las economías desarrolladas y en desarrollo han diseñado o han introducido a modo experimental políticas innovadoras relacionadas con los sistemas de salud, seguridad social o bienestar. Además, se han aprobado diversos documentos de política generales, incluidos planes de acción nacionales sobre el envejecimiento. También han empezado a aparecer medidas legislativas referidas a las personas de edad en ámbitos tan dispares como códigos de construcción, otorgamiento de licencias y supervisión de centros de atención y cursos de formación profesional. Las administraciones públicas a todos los niveles, desde el local al nacional, han asumido parte de esta responsabilidad, y bien han creado nuevas instituciones o han modernizado las existentes a fin de buscar formas de responder gradualmente a los problemas a que se enfrentan las personas de edad.

Particular resonancia tiene la situación de las mujeres de edad, que se enfrentan a desigualdades como consecuencia de los papeles basados en el género que representan en la sociedad. Las relaciones entre los géneros estructuran todo el ciclo vital, influyen en el acceso a los recursos y las oportunidades, y sus repercusiones son tanto continuas como acumulativas. La repercusión de las desigualdades de género en la educación y el empleo se vuelve más marcada entre las personas de edad. Como consecuencia de ello, las mujeres de edad tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres.

¡MAYORES Activos y Saludables! I F E J A - 2 de octubre de 2017.

En el marco del 1 de octubre, Día Internacional de las Personas Mayores y organizada por la Delegación Territorial de de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén, se celebra una jornada festiva con la realización de un programa de actividades que pivotará sobre tres pilares: "Vida Saludable, Educación e Igualdad y Participación e Innovación".

ACTIVIDADES Y TALLERES:

ACTIVIDAD FÍSICA DE MANTENIMIENTO Y TERAPÉUTICA: Spinning, Taichí con abanicos, CKB, Aerobic, Gimnasia Tango, Bachata "Stand by me", Gimnasia Terapéutica, Gimnasia de Mantenimiento.

AULA FORMATIVA: Taller de animación a la lectura, Taller de escritura periodística, Rapsoda: Recital de poesías con música, Charla de sexualidad en las personas mayores, Despertar con una sonrisa. Hábitos para dormir mejor, Alimenta tu Bienestar, Estimulación Cognitiva, Reiki.

NUEVAS TECNOLOGÍAS: Talleres de introducción a las redes sociales Facebook, Twitter, Instagram, Community Manager.

CUIDADOS PERSONALES: Asesoramiento de imagen, Maquillaje, Reflexología podal, Masaje facial tensión.

SALUD: Información nutricional, Toma de tensión, Control de glucosa, Peso y talla.

JUEGOS TRADICIONALES: Bolos Serranos (socios/as del CPA de Orcera impartirán clases prácticas a las personas interesadas en este juego tradicional de la Sierra de Segura), Petanca.

DIPUTACIÓN: Información sobre los programas: "Jaén Paraíso interior", "Ruta de los Castillos y las Batallas" y "Viaje al mundo de los Íberos", Terapia Asistida por animales, Neuróbica, Gerontogimnasia, Actividades de estimulación cognitiva.

ARTES ESCÉNICAS: Flamencoterapia, Recital lírico flamenco con ocasión del 75 Aniversario de Miguel Hernández, Performance: Acopladas, Actuaciones teatrales, Exhibición de bailes.

EXPOSICIONES: fotografía y pintura.

PUNTO DE INFORMACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.

Los datos provienen del Estudio Dunedin, un estudio longitudinal que ha seguido a más de un millar de personas nacidas en 1972-1973 en la misma ciudad desde el nacimiento hasta el presente. Se tomaron con regularidad medidas de salud, como la presión arterial y la función hepática, además de realizarse entrevistas y otras evaluaciones.

Dan Belsky, profesor asistente de Geriátrica en el Centro para el Envejecimiento de la Universidad de Duke, Estados Unidos. Belsky señala que el progreso del envejecimiento se produce en los órganos humanos igual que en los ojos, las articulaciones y el cabello, pero antes. Así que como parte de su nueva evaluación de la población de estudio a los 38 años en 2011, el equipo midió las funciones de los riñones, el hígado, los pulmones, el metabolismo y el sistema inmunológico. También midieron el colesterol HDL, la aptitud cardiorrespiratoria, la función pulmonar y la longitud de los telómeros, las tapas protectoras en los extremos de los cromosomas que se han encontrado que se acortan con la edad. El estudio también evaluó la salud dental y la situación de los pequeños vasos sanguíneos en la parte posterior de los ojos, que son un indicador de los vasos sanguíneos del cerebro.

Sobre la base de un subconjunto de estos biomarcadores, el equipo de investigación estableció una "edad biológica" para cada participante, que varió de menos de 30 años a casi 60 en estas personas de 38 años. Luego, volvieron a los datos de archivo de cada sujeto y analizaron 18 biomarcadores que se midieron cuando los participantes tenían 26 años de edad y de nuevo cuando tenían 32 y 38.

La mayoría de los participantes se agruparon en torno a una tasa de envejecimiento de año por año, pero otros envejecieron a un ritmo tan rápido como de tres años por año cronológico. Muchos fueron envejeciendo a cero años por año y, de hecho, parecían más jóvenes. Como el equipo esperaba, los que eran biológicamente más viejos a los 38 años también parecían haber ido envejeciendo a un ritmo más rápido. A una edad biológica de 40 años, por ejemplo, significaba que esa persona estaba envejeciendo a un ritmo de 1,2 años por año durante los 12 años del estudio examinó.

En este trabajo se informa sobre 954 de los 1.037 participantes en el estudio Dunedin original. Un total de 30 de ellos habían muerto a los 38 años: 12 por enfermedades como cáncer y defectos congénitos, 10 por accidentes y ocho por suicidio o sobredosis de drogas. Otro 26 no participaron en la investigación a la edad de 38 años y 27 carecían de datos suficientes para ser incluidos.

La mayoría de las personas piensan en el proceso de envejecimiento como algo que ocurre tarde en la vida, señala Belsky, pero los signos de envejecimiento ya eran evidentes en estas pruebas durante esos 12 años de la edad adulta, desde los 26 a los 38 años.

Los miembros del estudio que parecían estar más avanzados en el envejecimiento biológico también obtuvieron peores resultados en las pruebas normalmente realizadas por personas mayores de 60, incluyendo test de equilibrio y coordinación y la solución de problemas que no conoce. Los individuos biológicamente mayores dijeron tener más dificultades con el funcionamiento físico que sus compañeros, como a la hora de subir escaleras.

Como medida adicional, los investigadores pidieron a estudiantes de la Universidad de Duke que evaluaran las fotos faciales de los participantes del estudio tomadas a los 38 años y lo jóvenes o viejos que parecían. Una vez más, los participantes que eran biológicamente más viejos en el interior también parecieron mayores a los estudiantes universitarios.

El proceso de envejecimiento no es todo genético. Los estudios de gemelos han encontrado que sólo alrededor del 20 por ciento del envejecimiento se puede atribuir a los genes, recuerda Belsky. "Hay una gran influencia del medio ambiente", sentencia, subrayando también que los métodos de este trabajo son una prueba de concepto para mostrar que es posible ver una trayectoria de envejecimiento mediante la combinación de varias medidas.

"Eso nos da cierta esperanza de que la medicina podría ser capaz de retardar el envejecimiento y dar a las personas más años activos saludables", sentencia la autora principal Terrie Moffitt, profesora de Psicología y Neurociencia en Duke. A ello, Belsky añade que el objetivo final es ser capaces de intervenir en el proceso de envejecimiento en sí mismo, en lugar de abordar, por ejemplo, las enfermedades cardíacas o el cáncer de forma aislada.

Convenios sobre dependencia.

Se han suscrito convenios con la Diputación Provincial de Jaén y con los ayuntamientos de Alcalá la Real, Andújar, Linares, Martos y Úbeda para mejorar y agilizar la respuesta en los procesos de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, y se ha reconocido el importante desarrollo que está teniendo el sistema de dependencia en nuestra comunidad gracias al papel de las corporaciones locales a través de los servicios sociales comunitarios.

La nueva estrategia, de carácter anual, cuenta con un presupuesto de 25 millones de euros que permitirá atender en la comunidad a más de 234.000 personas en situación de dependencia en marzo de 2018 (alrededor de 28.800 en la provincia de Jaén). Desde la puesta en marcha de este plan se han incorporado al sistema 15.130 personas (1.841 en la provincia de Jaén) con un total de 20.698 prestaciones (2.795 en Jaén). A fecha de 31 de julio, Andalucía cuenta con 186.800 personas en situación de dependencia (23.092 en la provincia de Jaén) que se benefician de 239.800 prestaciones (30.010 en Jaén).

También este acuerdo supone la incorporación de las personas con dependencia moderada reconocida, ya que, entre otras medidas, se potenciará la utilización de la red de Centros de Participación Activa (más de 900 en toda Andalucía), tanto los gestionados por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (17 en la provincia de Jaén) como por las corporaciones locales, para los servicios de promoción de la autonomía personal y promoción de la dependencia. Este acuerdo establece que los servicios que pondrán en marcha las corporaciones se prestarán mediante la realización de programas grupales de carácter preventivo y actividades ocupacionales, orientadas a mantener o mejorar la capacidad para realizar las acciones básicas de la vida diaria, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, potenciar el desarrollo personal y la integración social, fomentando y desarrollando las capacidades comunicativas y de interrelación personal, generación de grupos y otras habilidades sociales. Estas se deben diseñar y realizar atendiendo a las necesidades de mujeres y hombres, así como atendiendo específicamente las necesidades de mujeres en situación de especial vulnerabilidad.

En la reunión de presidentes de Comunidades Autónomas se puso de manifiesto una preocupación por la situación demográfica de España y se acordó impulsar medidas específicas para hacer frente a los desafíos demográficos. Esas inquietudes se han traducido en la creación del Comisionado para hacer frente al Reto Demográfico.

¿Cuáles son esos desafíos demográficos? Se enumeran tres:

- Envejecimiento demográfico, es decir, el aumento de la proporción de personas mayores (de momento, las de 65 y más años) en el conjunto de la población, con el consiguiente aumento de gasto público social (pensiones, salud, cuidados de larga duración).
- Despoblamiento territorial, es decir la pérdida de población de muchos municipios, acentuada sobre todo en los pequeños, que deja un panorama de 5.864 municipios de menos de 2.001 habitantes y número creciente (municipios rurales); de 2.001 a 10.000 hay 1.512 (municipios intermedios); hay 749 de más de 10.000, llamados urbanos (datos de 1-1-2016). Esto se traduce en disfunciones a la hora de prestar servicios. Por ejemplo, sólo el municipio de Madrid tiene tanta población como 6.052 municipios rurales e intermedios juntos.
- Efectos de la población flotante. No están definidos pero se supone que puede abarcar inmigrantes sin documentación, trabajadores temporeros, ciudadanos desplazados en zonas de veraneo, mayores en residencias no empadronados en ellas, jubilados europeos residentes en las costas españolas, entre otros colectivos. Los efectos previsibles dependerían de qué colectivo se está considerando, pero podrían ser problemas de integración o prestación de servicios (escolarización, dimensionamiento de la sanidad, etc.).

De todas las posibles medidas, propuestas y actuaciones se apunta como principal el reequilibrar la pirámide poblacional; esto aparece como la solución a todos los males demográficos.

Esta declaración de interés sugiere, a falta de más concreción futura, que las medidas tratarán de devolver la figura de pirámide a una estructura que desde hace tiempo apunta a la forma de "pilar" de población. La forma de pilar no es un desastre demográfico. El pilar es el resultado de la superposición de cohortes de nacimiento de tamaño similar que se van apilando una encima de otra y no disminuyen de tamaño o grosor pues la mortalidad infantil y la del resto de edades (hasta la vejez) es muy baja y no alteran esa forma de pilar; es decir, prácticamente todos los efectivos de la cohorte alcanzarán las edades próximas a la vejez. La relación entre población en edad de trabajar y la población dependiente (viejos y niños) se mantendría estable y su evolución sería previsible.

La forma piramidal perseguida por esa estrategia nacional sólo se conseguiría si los nacimientos son crecientes cada año, de modo que la figura acabaría siendo la de un escalonamiento más ancho cuanto más cerca de la base. Eso exigiría un esfuerzo extra a las actuales parejas en edad de procreación y a las que están en ciernes, pues para conseguir un gran tamaño de la población en edad de reproducir (que aumentase más fácilmente el número de nacimientos) se precizaría varias décadas. Conviene señalar que una nueva estructura piramidal, con aumento fuerte de niños, significa también un aumento del gasto público social para esas edades, sin que disminuya el gasto en las edades avanzadas, al contrario, con un gasto creciente pues se sigue ganando esperanza de vida en esas edades. Estas circunstancias habrán de ser consideradas en la citada estrategia con el objeto de evitar una redistribución forzada de beneficios entre edades, lo que podría dar lugar a una guerra de edades, si no aumentan los recursos para todos.

Si el Comisionado fía la solución del problema del mantenimiento del estado del bienestar a una recuperación de la forma piramidal de nuestra estructura por edades (aumento fuerte de la fecundidad), está olvidando el origen de la actual inquietud sobre sostenibilidad del estado del bienestar, y también olvida otras soluciones para mantener e incluso ampliar sus beneficios. El origen de la inquietud (por ejemplo, acerca de las pensiones o de una sanidad sin recortes), no procede de la estructura por edades, es decir, de la pirámide de población, pues tenemos la masa en edad laboral más grande de la historia de España, sino que procede de una falta de actividad económica y de la existencia de varios millones de parados (4,2 a final de 2016). Esperaremos las actuaciones del Comisionado para conocer si considera otras posibles soluciones y no sólo las centradas en el aumento de la fecundidad.

¿Sabías que...?

Más de 36.000 personas han registrado ya su testamento vital en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Este registro permite dejar constancia, por escrito, sobre qué tipo de cuidados o tratamiento desea recibir una persona, o qué intervenciones no quiere que le sean aplicadas en situación de enfermedad irreversible y sin capacidad para decidir. También puede detallar si quiere donar o no sus órganos y tejidos, o qué personas designa como sus representantes en esta etapa.

Entre los avances en el testamento vital destaca la posibilidad de realizar el registro en el domicilio y la descentralización progresiva del mismo, desde los ocho puntos que se abrieron al comienzo hasta los 56 que se encuentran habilitados actualmente. Las personas responsables de estos puntos son profesionales habilitados, con formación acreditada, que asesoran y dan fe de las voluntades que se quieren registrar. Actualmente, son 130 las personas registradoras y 160 han recibido formación.

También se han incorporado las nuevas tecnologías para acercar el procedimiento a la población, de modo que en el portal web de la Consejería de Salud se puede consultar toda la información relativa a este derecho y el procedimiento para ejercerlo, se pueden descargar los documentos y obtener la cita previa para el registro oficial.

Asimismo, ha mejorado la accesibilidad al registro para los equipos sanitarios. Así, cualquier profesional, en cualquier centro del sistema sanitario público, puede acceder al registro desde la Historia Clínica Digital de sus pacientes. Los hospitales son los que más están utilizando estas consultas (51,59%) y, especialmente, los equipos de trasplantes (26,78%). Igualmente, es posible realizar esta consulta desde otros centros que no pertenecen a la red pública, gracias a un convenio suscrito con el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, o acceder a él desde otras comunidades autónomas, ya que el registro andaluz está sincronizado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas. salud, cuidados de larga duración).

Más información en:

<https://rv2.csalud.junta-andalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>

¿Umbral fijo o móvil? Nueva forma de medir el inicio de la vejez.

Diego Ramiro Fariñas, Rogelio Pujol Rodríguez, Antonio Abellán García. Disponible en: <http://bit.ly/1HmZOE7>

Determinar una edad fija para marcar el comienzo de la vejez provee una imagen incompleta del envejecimiento y puede ser causa de diseño de políticas poco acertadas. Arbitraria pero generalmente aceptado se ha utilizado el umbral de los 65 años como inicio del período de vejez, y sobre él se ha fundamentado el cómputo del número de personas mayores, su proporción respecto al total de la población, y el proceso de envejecimiento (aumento de esa proporción). Tiene la ventaja de que es fácil de calcular, todo el mundo lo conoce y todos los estudios, planificaciones y leyes, etc. lo han estado utilizando durante décadas, y además nadie lo ha discutido.

Pero tiene también inconvenientes. La edad cronológica no tiene en cuenta que se están produciendo progresos en las condiciones de vida, de salud, de habilidad funcional y de esperanza de vida de la personas. Con la utilización de una edad fija para determinar el inicio de la vejez, no se valoran bien los cambios internos en la distribución por edad de la población ni los costes sanitarios, debido a que la mayor parte de éstos ocurren en el tramo final de la vida, tramo que es cambiante porque la esperanza de vida está aumentando y se espera que continúe esta progresión en el futuro. Al mantener fijo el umbral de inicio de la vejez, lo que realmente se mantiene fija es la duración de la vida previa a la vejez, y el efecto es como si todo lo ganado en aumento de la vida se asignase a los viejos, dado que el tiempo previo a la vejez no se mueve, constreñido entre los 0 y 64 años. Sin embargo, gracias a los cambios en las condiciones de vida, es evidente que podríamos decir que los 50 años de edad de ahora son los 40 de hace un tiempo, y esta idea tiene aceptación.

Si en vez de establecer un umbral fijo de la vejez (65 años) como se hace habitualmente, establecemos un umbral móvil determinado por la esperanza de vida, se corrigen en parte los inconvenientes citados. En este caso, lo que crecería sería la duración de la vida previa a la vejez, mientras que mantenemos esa vejez como un intervalo fijo, delimitado por una esperanza de vida, vida restante o años por vivir constantes. Si dejamos fijo el período de vejez, permitimos fluctuar (alargar) el período previo; de esta forma, un aumento de la esperanza de vida total extendería ese período previo a la vejez, mientras que el período de vejez se mantendría fijo (duraría lo mismo a lo largo del tiempo) pero retrasado en el eje de vida hacia edades superiores.

A este nuevo umbral basado en la esperanza de vida o vida restante lo llamamos "edad prospectiva". Según este criterio, la vejez empieza cuando la gente tiene una edad en la que su esperanza de vida, o vida restante, es de 15 años. Por tanto el umbral de inicio de la vejez es móvil en el tiempo, y la duración de la vejez sería fija, desde ese umbral hasta la muerte. Este umbral/período de 15 años es arbitrario y podría modificarse, pero lo utilizamos para seguir la metodología de otros autores. Se precisan numerosos estudios para confirmar la consistencia de ese umbral, las condiciones de vida de las personas en esa nueva vejez, etc.

Si se utiliza el criterio de umbral móvil se puede obtener otra medida del envejecimiento: la proporción de personas con esperanza de vida de 15 o menos años, según la edad prospectiva, respecto del total de la población. Es una proporción "prospectiva" de personas mayores, generalmente más reducida que la tradicional proporción que se maneja habitualmente en informes y planificación de políticas sociales.

La edad fija de 65 años es fácil de calcular, la conoce todo el mundo, su referencia es el nacimiento. En la edad prospectiva la referencia es la muerte, y es necesario contar con las tablas de mortalidad para su cálculo; pero las administraciones (económica, sanitaria, política social), servicios estadísticos, compañías de seguros y mundo académico, que manejan tablas de mortalidad, pueden realizarlo. La edad prospectiva es útil para adecuar conductas y hábitos, obliga a pensar en la vida restante, en comportamientos de ahorro o inversión, en cómo organizar actividades vitales y en los costes de salud. Conocer la vida restante permite a las personas una mejor organización de su vida y planificar su retiro. Hablar de edad prospectiva nos lleva a repensar la edad y el envejecimiento. Y eso es positivo.

Esta entidad no se identifica necesariamente con las informaciones y opiniones que aparecen en la misma.