



Índice

1. Reforma social del artículo 49 de la Constitución Española.

2. Avanzar en el estudio de la discapacidad intelectual.

3. La Asistencia Personal. Modelo de desarrollo e inclusión para personas con discapacidad.

4. El futuro de la intervención con personas mayores.

5. Proyecto EMMY: Bienestar mental en personas mayores.

6. Fallskip: herramienta para medir el riesgo de caídas de personas mayores.

**7. Consecuencias psicológicas y sociales
de consumir metanfetaminas.**

**8. La importancia de la enfermería para la educación
del paciente epiléptico.**

9. Cosiendo en salud: punto de encuentro saludable.

1. Reforma social del artículo 49 de la Constitución Española.

Luis Cayo Pérez Bueno - presidencia@cermi.es

Presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

Fundación Derecho y Discapacidad.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, también llamado CERMI, lleva más de 15 años pidiendo que se modifique el artículo 49 de la Constitución Española.

Este artículo está dedicado a las personas con discapacidad.

El problema es que se escribió hace más de 40 años y tanto el contenido como las palabras con que se expresa no corresponden con la realidad actual.

Además, no trata los derechos de las personas con discapacidad.

Utiliza palabras en desuso e incluso indignas para referirse

a las personas con discapacidad.

Por ejemplo, “disminuido”.

Es necesario que la Constitución, como ley más importante del país, trate la realidad de las personas con discapacidad, sus derechos, su autonomía personal y su inclusión social.

Esta necesidad de modificar la Constitución se vio todavía más clara en el año 2008, con la llegada de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En esta convención se habla de un modelo social más actual, con derechos y valores que no corresponden con los que marca el artículo 49 de la Constitución.

En el año 2018, el Gobierno y el Parlamento se plantearon reformar este artículo por las presiones de la ciudadanía y de los movimientos asociativos relacionados con la discapacidad. Pero todavía no lo han hecho.

Desde el CERMI se trabaja aportando propuestas sobre los derechos que los poderes públicos deben garantizar a las personas con discapacidad y deben estar recogidos en la Constitución Española.

En ellas queda claro que se deben reflejar los derechos de las personas con discapacidad en cuanto a:

- su autonomía personal
 - su inclusión social
 - elección de sus preferencias y respeto por parte de la sociedad
 - igualdad para mujeres y niñas con discapacidad
- asegurando que no tengan menos derechos por motivos de género
- más y mejor protección legal e internacional

2. Avanzar en el estudio de la discapacidad intelectual.

Ángela María Lopera Murcia - amaria.lopera@udea.edu.co

Universidad de Antioquía.

En Colombia se ha hecho un estudio para valorar nuevas formas de entender y tratar la discapacidad intelectual.

El nombre de este estudio es “Voces de la exclusión: configuración de la identidad de adolescentes categorizados con discapacidad intelectual”.

Este estudio cree que hay que cambiar el modo de entender la discapacidad intelectual.

Piensa que se debe estudiar este concepto desde nuevos ámbitos como: psicología del conocimiento, psicología social y otros campos de las ciencias sociales.

Cree que la forma en que se ha tratado hasta ahora

la discapacidad intelectual excluye a estas personas
y no les da apoyos suficientes para crear sus proyectos de vida.

Hasta hora, se ha visto la discapacidad intelectual como un diagnóstico de la medicina en el que solo se estudian alguna de estas tres circunstancias:

- valoración que se hace a la persona en medicina y educación entre los 0 y los 12 años.
- opiniones de especialistas que creen que algunas personas tienen un rendimiento menor al del resto de personas de su edad.
- características físicas que pueden ser distintas o no a las del resto de personas.

Para este estudio es más importante ver la discapacidad intelectual como algo que cambia, que depende de cada persona, del entorno social que le rodea y de las posibilidades de evolucionar que le ofrece la sociedad.

3. La Asistencia Personal. Modelo de desarrollo e inclusión para personas con discapacidad.

Ángel Lozano de las Morenas - direccion@saludmentalcytl.org

Trabajador social y Gerente de la Federación Salud Mental Castilla y León.

Raquel Alario Bancells - programas2@saludmentalcytl.org

Trabajadora social.

Área de programas de la Federación Salud Mental

Castilla y León.

Elena Robles Peña - programas@saludmentalcytl.org

Trabajadora social.

Área de programas de la Federación Salud Mental

Castilla y León.

La forma de entender la discapacidad ha cambiado en los últimos años.

Ahora, las personas con discapacidad piden ser las protagonistas de sus vidas, vivir de forma independiente y elegir ellas mismas cuales son los apoyos que necesitan para cumplir sus objetivos.

Quieren ser parte activa de la comunidad y participar en todas las actividades en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía.

Para cumplir con este nuevo modelo de atención a la discapacidad, la mejor respuesta es la Asistencia Personal.

La Asistencia Personal es una herramienta que reconoce la capacidad y el derecho de todas las personas de disfrutar de su autonomía.

Permite a cada persona decidir cual quiere que sea su proyecto de vida, elegir con que apoyos quiere contar en cada momento y quién se los debe de dar.

La Asistencia Personal es:

- una herramienta para llevar una vida independiente, autónoma y activa.
- un derecho humano universal apoyado por distintas leyes.
- una prestación de dinero dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León trabaja con personas con problemas de salud mental y personas con discapacidad psicosocial en zonas rurales.

A través del trabajo con la Asistencia Personal hemos comprobado que:

- es un servicio muy pedido por las personas en el entorno rural.
- permite trabajar el apoyo entre iguales, entre compañeros, con muy buenos resultados.

- es un apoyo para que las personas con problemas de salud mental que están incapacitadas por la ley puedan avanzar y tener una vida más autónoma.

Estos beneficios se notan en las acciones concretas que el movimiento Salud Mental en Castilla y León hace en colaboración con los Grupos de Acción Social, los Centros de Desarrollo Rural, ayuntamientos y diputaciones.

A través de estos proyectos, la Asistencia Personal mejora la calidad de vida de las personas que participan en ellos, permite la igualdad de oportunidades y crea nuevos puestos de trabajo en las zonas rurales.

Sin embargo, la Asistencia Personal no está bien desarrollada en nuestro país, a pesar de estar aprobada por ley y demostrar beneficios para las personas que utilizan esta herramienta.

4. El futuro de la intervención con personas mayores.

Rubén Yusta Tirado - rubenyusta.ryt@gmail.com

Trabajador Social.

Doctorando en Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid.

Docente en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Málaga.

Uno de los sectores de población con los que más trabajan hoy en día los trabajadores sociales en nuestro país son las personas mayores.

El motivo es que España es uno de los países de Europa en el que hay más personas mayores.

Los informes del Instituto Nacional de Estadística dicen que en el año 2018, casi el 20 por ciento de la población tenía más de 65 años.

Por eso, cada vez son más importantes los avances y desarrollo de la gerontología.

La gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento de las personas.

Esta ciencia tiene en cuenta las circunstancias físicas, sociales y psicológicas de cada persona.

Los trabajadores sociales nos planteamos cuestiones importantes a tener en cuenta para estudiar el futuro de estas personas y los retos que debemos superar para prestarles los servicios y recursos que necesitan.

Estas cuestiones importantes que nos planteamos son:

- que apoyos ofrece la Ley de dependencia
- atención a la soledad no deseada
- situación de los cuidadores principales de estas personas
- cuantas plazas hay disponibles en residencias para mayores
- cómo apoyan las administraciones a estas personas

El envejecimiento de la población

y la atención a las personas mayores es un tema complicado,

en continuo cambio y en el que hay que valorar todas las cuestiones importantes que acabamos de ver.

Los trabajadores sociales debemos estar atentos a estos cambios y tener en cuenta principios fundamentales como son la dignidad y el derecho a decidir de estas personas y de sus familias.

5. Proyecto EMMY: Bienestar mental en personas mayores.

Elvira Lara - elvira.lara@uam.es

Marta Miret - marta.miret@uam.es

Natalia Martín-María - natalia.martin@unir.net

Chiara Castelleti - chiara.castelleti@uam.es

Universidad Autónoma de Madrid.

Hospital Universitario de la Princesa.

Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid.

Instituto de Salud Carlos III.

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

CIBERSAM.

El proyecto EMMY, también llamado Modelos de Bienestar Europeos y Bienestar Mental en los Últimos Años de Vida, tiene como objetivo principal estudiar el bienestar mental de las personas mayores.

En especial, se centra en el bienestar de las personas de más de 80 años en Finlandia, Italia, Noruega y España.

Es muy importante estudiar este tema y hacer avances, ya que cada vez hay más personas mayores.

Se cree que en el año 2100, el 15 por ciento de la población en Europa tendrá más de 80 años.

El proyecto EMMY considera que para conseguir el bienestar mental de las personas mayores en España hay que prestar atención a los siguientes aspectos:

- Envejecimiento activo y saludable.

El sistema de salud español cura y atiende a los enfermos, pero se esfuerza poco en prevenir enfermedades.

Sin embargo, habría que poner más empeño en enseñar a las personas cómo cuidarse, tener mejores hábitos de vida y contraer menos enfermedades.

- Pensiones.

El sistema debe asegurar que las personas mayores cobren sus pensiones para que puedan seguir viviendo en sus casas.

- Empleo.

Se debe dar la oportunidad a las personas de seguir trabajando después de la edad de jubilación.

- Ley de dependencia.

Aunque existe esta ley, los recursos que dedica el Estado no son suficientes para cubrir las necesidades de las personas.

- Más compromiso social.

Las instituciones deben crear más programas para que las personas mayores puedan participar y sentirse más parte de la sociedad.

Además, así se trabajaría contra la soledad no deseada y las creencias falsas relacionadas con las personas de más edad.

- Más apoyo para proyectos relacionados con vivienda autónoma y personas mayores.

En España hay pocas ayudas para iniciativas en las que las personas mayores son quienes crean sus propios proyectos de vivienda compartida.

Además, en los cuatro países europeos en los que se ha hecho este estudio se consigue la conclusión de que las personas mayores para tener mejor salud mental necesitan tener buenas relaciones sociales y participar en actividades de la comunidad.

Por todo ello, las políticas sociales, económicas y de salud tendrían que tener en cuenta estos principios y conclusiones para conseguir una mejor salud mental y calidad de vida en las personas mayores.

6. Fallskip: herramienta para medir el riesgo de caídas de personas mayores.

María Pilar Molés Julio - mjulio@uji.es

Departamento de Enfermería Universidad Jaume I Castellón.

Cada vez hay más personas mayores en el mundo.

Se cree que en el año 2050 el número de personas de más de 60 años será de 2000 millones.

Uno de los problemas más grandes de salud que tienen las personas mayores es el riesgo de caídas.

Las caídas suponen la segunda causa de muerte por lesiones.

Según la Organización Mundial de la Salud cada 11 segundos ingresa una persona mayor en un hospital debido a una caída.

Las consecuencias de las caídas en personas mayores suelen ser la aparición de fracturas y miedo a volverse a caer. Esto hace que la persona pierda autonomía, calidad de vida y sea más dependiente.

Además, supone un coste económico muy alto para la sanidad porque hay que atender a muchas personas en los hospitales.

En este sentido, es muy útil la aplicación Fallskip. Se trata de una herramienta desarrollada a través de las nuevas tecnologías que valora el riesgo de sufrir una caída que puede tener una persona.

Los factores que tiene en cuenta son:

la capacidad de la persona para valerse por sí misma,
las posibilidades de mantenerse en equilibrio,
la coordinación de su cuerpo, las posibilidades de andar,
el tiempo que le cuesta reaccionar, la potencia y su fuerza muscular.

Para probar la herramienta Fallskip se hizo un estudio

en dos residencias de mayores de la ciudad de Vila-real con residentes con un grado bajo de discapacidad.

Las conclusiones a las que se ha llegado después del estudio con esta herramienta son:

- La aplicación Fallksip es sencilla de usar y cuesta poco dinero en comparación con los beneficios que ofrece.
- Ayuda a saber cuáles son los factores que provocan más riesgos de caídas en personas mayores. Esto permite dar pautas sobre cómo intervenir con estas personas.
- Los participantes de mayor edad son los que tienen más riesgo de sufrir caídas.
- Los participantes de una de las residencias participantes en el estudio presentaron más riesgo de sufrir caídas que los de la otra residencia.

7. Consecuencias psicológicas y sociales de consumir metanfetaminas.

Iría de la Osa Subtil - iriadelao@ucm.es

Doctorada en Psicología y estudiante de Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad Complutense de Madrid (UCM)
Grado en Psicología y Máster en Psicología Clínica, Legal y Forense por la UCM.

Máster en Neuropsicología por la Universitat Oberta de Catalunya.

La metanfetamina es una droga derivada de la anfetamina.

Es una sustancia que crea mucha adicción y tiene consecuencias psicológicas y sociales negativas para quienes las toman.

Las personas que empiezan a consumir metanfetaminas tienen sensación de poder y de sentirse bien.

Se sienten contentos, menos cansados, con menos necesidad de comer, con más capacidad de concentración en el estudio y trabajo y más satisfacción sexual.

Por lo tanto, es una droga que toman más las personas que quieren perder peso y las que tienen un trabajo que les hace sentirse muy cansados.

El resto de la gente no tienen por qué notar los efectos, por lo que la persona puede seguir con su vida normal mientras toma metanfetaminas.

Además, es una droga fácil de encontrar, barata y sus efectos pueden durar horas o días. Esto hace que se consuma más.

Sin embargo, tomar metanfetaminas durante mucho tiempo tiene los siguientes efectos negativos para la persona:

- Dificultar para tomar decisiones.
- Comportamiento violento, sobre todo con familia y amigos.
- Conductas sexuales inadecuadas como tener relaciones sexuales sin protección o practicar sexo por dinero.

- Depresión, sobre todo en mujeres.

Según los estudios, los colectivos de personas que más metanfetaminas consumen son:

- Personas que sufren violencia de género y han sufrido violencia en su infancia.

- Personas con VIH.

El VIH es el virus que puede hacer que las personas que lo tienen desarrollen sida.

Parece ser que estas personas, al tomar metanfetaminas, usan menos protección en sus relaciones sexuales y esto hace que puedan contagiar el VIH a otras personas.

- Personas en situación de pobreza y sin trabajo.

Practican sexo para conseguir dinero para poder comprar metanfetaminas.

8. El futuro de la intervención con personas mayores.

Alberto Pascual Rupérez - albertoprugg@gmail.com

Graduado en enfermería por la Universidad de Zaragoza.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud la epilepsia es una enfermedad del cerebro que provoca convulsiones en las personas que la sufren e incluso puede llegar a causar pérdida de consciencia.

Esta enfermedad que afecta a 50 millones de personas en el mundo no se cura y no se transmite de unas personas a otras. Suele provocar discapacidad, aislamiento social, problemas psiquiátricos y muerte temprana.

Cuando a una persona le dicen que tiene epilepsia le entran muchos miedos y dudas, en parte por el desconocimiento y mala información que la población tenemos sobre esta enfermedad.

Por eso es muy importante el papel de las enfermeras que explican a cada paciente en qué consiste su enfermedad, en qué aspectos de su vida deben tener más cuidado y cómo tomar su medicación de forma adecuada.

En concreto, las enfermeras enseñan a los pacientes a tratar su enfermedad en los siguientes aspectos:

- Crisis epilépticas. Aprender a diferenciar los síntomas, para poder actuar a tiempo, saber ponerse en la posición de seguridad durante la crisis y conocer en que situaciones hay que llamar a emergencias.
- Ejercicios. Recomendar ejercicios adecuados a cada caso para mejorar la enfermedad, ayudar a que la medicación sienta mejor y evitar problemas como el sedentarismo, la obesidad y la depresión.
- Dormir. Aprender pautas para intentar dormir siempre a la misma hora, descansar mejor y evitar dormir mucho tiempo durante el día.

- Alimentación. Algunos medicamentos para la epilepsia pueden aumentar el colesterol o ser perjudiciales para otros temas de salud.

Por eso es importante conocer pautar de alimentación que mejorarán la calidad de vida de las personas con epilepsia.

Por ejemplo, intentar no comer grasas saturadas para evitar problemas cardiovasculares o si comer alimentos que contengan calcio, que son buenos para conservar la masa ósea.

En conclusión, la epilepsia es una enfermedad que puede mejorar si se sigue bien el tratamiento y se acompaña de terapias que ayuden a la persona.

Por eso, el paciente tendrá mejor salud y más autonomía para cuidarse si sigue los consejos que le ofrecen desde el servicio de enfermería.

Este artículo es una adaptación del Trabajo de Fin de Grado
“Programa de educación al paciente epiléptico y su red de apoyo”
dirigido por Ana Carmen Lucha López.

9. Cosiendo en salud: punto de encuentro saludable.

Eva Hombre Aguilar - ehomagu@gobiernodegrancanarias.org

Gerencia de Atención Primaria. Área de Gran Canaria.

Cosiendo en salud es un proyecto del Servicio Canario de Salud de Las Palmas de Gran Canaria.

Este proyecto consiste en un punto de encuentro para mujeres.

En este punto de encuentro, a través de la costura, se trabajan aspectos tan importantes como:

la mejora de su estado de ánimo, sus relaciones sociales y en definitiva, su salud.

Tratando a los pacientes en las consultas nos damos cuenta de que para mejorar necesitan que se trate su salud física, pero también la psicológica y social.

Y en especial debemos prestar atención a la soledad

que sufren muchas de estas personas,
sobre todo, las mujeres entre 50 y 70 años.

Por eso nos pareció necesario crear el proyecto Cosiendo en salud.

Desde el primer encuentro vimos que todas las mujeres
se relacionaban entre ellas, se entendían bien
y hablaban de forma libre.

Al principio casi todas sus conversaciones eran para quejarse
sobre su situación.

Pero al cabo de un mes vimos que cambiaban de actitud,
estaban más alegres y empezaron a quedar entre ellas
fuera de los encuentros en el centro de salud.

En unos meses comprobamos que hacían menos visitas al médico.

Después de un año son estas mujeres las que organizan
sus propias actividades y quedan de forma autónoma.

En el último taller todas las mujeres expresaron que su salud en estos meses había mejorado, habían aprendido a trabajar en equipo, comunicarse en público y a hacer nuevas relaciones.

Todas coincidieron en que se sentían menos solas.

Las conclusiones que se pueden sacar después de este proyecto son:

- La atención al paciente se debe basar en un sistema en el que no solo se valore su salud física sino también sus capacidades, conocimientos y entorno social.

Por lo tanto, los centros de salud deben estar en coordinación con los demás recursos de la ciudad.

- El Trabajo Social en Salud es una parte fundamental de la atención a los pacientes en el centro de salud.

La función del trabajador o trabajadora social es conectar el centro de salud con los demás recursos del entorno que puede necesitar la persona.

De esta forma se pueden prevenir muchos problemas, atender más necesidades y llegar a más recursos necesarios para mejorar y mantener la salud física, psíquica y social.



Este logo identifica los materiales que siguen las directrices internacionales de la IFLA (International Federation of Library Associations and Institutions) e Inclusion Europe, en cuanto al lenguaje, al contenido y a la forma a fin de facilitar su comprensión. Lo otorga la Asociación Lectura Fácil Madrid.