Gaceta

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología



- Día del Cuidador
- Fundación Envejecimiento y Salud
- Maltrato a las mujeres mayores

www.segg.es | INVIERNO 2015 • Año 14, número 52

Sumario

4 Editorial

José Antonio López Trigo

La columna del director

José Manuel Marín Carmona

6 Fundación Envejecimiento y Salud

Iñaki Artaza

8 SEGG y Fundación Envejecimiento y Salud celebran DÍA DEL CUIDADOR

10 Congreso de Sevilla. 58º Congreso Nacional de la SEGG

12 Vulnerabilidad social, soledad y maltrato a las mujeres mayores

Sacramento Pinanzo-Hernandis
Mónica Donio Bellegarde











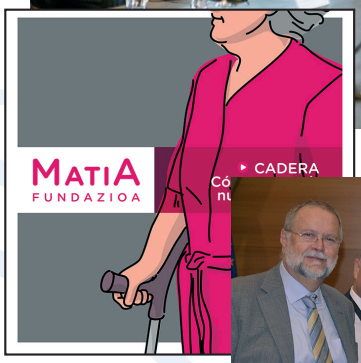
GACETA de la SEGG

Director: José M. Marín Carmona

Edita: Senda Editorial, SA
lagaceta@gruposenda.es
www.gruposenda.es
Depósito Legal: **M-51222-2002**
ISSN: **1695-7318**













14 ¡Tengo un Plan! Vivir con problemas de memoria

Lourdes Bermejo

16 Grupo de Residentes. Cine y retrogénesis

18 Grupo de Demencias de la SEGG. Reunión de Otoño 2015

19 Prevenir nuevas Caídas después de una operación de cadera

20 Sociedades Autonómicas

22 Noticias de la SEGG

24 Actualidad del sector

Leyenda iconos para navegación multimedia

- Amplía la imagen para verla a mayor tamaño
- Se abre una ventana con más información
- Descarga de documentos PDF
- Reproducción de audio
- Enviar e-mail
- Reproducción de vídeo
- Enlace una página web

Editorial



José Antonio López Trigo
Presidente de la SEGG

Queridas y queridos amigos,

Cuando hace unos días el director de la *Gaceta* me apremiaba, no sin razón, a que le enviara este editorial, le pedía que esperase hasta que se conocieran los resultados de las elecciones generales para poder comentar con vosotros aquello que figurase en el "programa ganador" sobre lo relacionado con las personas mayores en nuestro país. Por ahora, habremos de esperar para hacer dichos comentarios.

Acaba este año, pienso, que con unas perspectivas halagüeñas para nuestra Sociedad, si me lo permitís, comentaré algunas de ellas. Hemos crecido en un cinco por ciento en el número de nuevos socios con respecto a 2014 y, en éste último, ya habíamos crecido en proporción similar respecto del año anterior. También recibimos con satisfacción la solicitud y puesta en marcha de dos nuevos grupos de trabajo, multidisciplinares en su orientación, con lo que el número de grupos activos, a fecha de hoy, se sitúa en quince. Otro hecho a destacar es que nuestro congreso anual ha vuelto a cuatro cifras en el número de participantes. Efectivamente, en San Sebastián-Donostia, hemos sobrepasado con creces los 1.000 asistentes al congreso. Nuestro comité de formación continuada y Docencia se encuentra más activo que nunca, gracias a la multitud de peticiones y solicitudes que recibimos continuamente.

En el área de relaciones institucionales estamos intensificando la presencia de la SEGG ante órganos y comisiones, tanto a nivel de ministerio como en algunas comunidades autónomas. A lo largo de 2015 hemos sido invitados a incorporarnos a dos nuevas estrategias ministeriales, se han renovado los convenios de colaboración con Comunidad y Ayuntamiento de Madrid, hemos sido incorporados a estrategias en común con otras sociedades científicas y colectivos profesionales, como SENPE, Sociedad Española de Endocrinología, Nefrología, SEMERGEN, SEMG, Consejo General de Enfermería y Farmacia y otras. Han recibido el impulso definitivo dos de nuestras apuestas importantes de establecer estrecha relación con otros colectivos profesionales y de asociaciones de la sociedad civil española, como son Foro LideA (para impulsar la participación activa de las personas mayores en la sociedad y en el que se integran, coordinados desde la SEGG, once instituciones), o la Alianza Científico-Profesional para la mejora y sostenibilidad del Estado del Bienestar (integrada por dieciocho entidades, entre ellas los consejos generales profesionales estatales y federaciones de asociaciones científicas, coordinadas desde la SEGG). La consolidación de actos institucionales SEGG, como la celebración del "Día Internacional de las Personas Mayores" o el "Día del Cuidador", son agradables realidades y fruto de un trabajo intenso.

Somos conscientes de que en un mundo cada vez más complejo las sociedades científicas han de establecer líneas de colaboración y de intereses comunes. Ello nos lleva a estrechar lazos, compartir e intercambias actividades desde con nuestras sociedades autonómicas hermanas, hasta otras, como SECPAL, SENEFRO, SED, SEMERGEN, SEGER, SEPER, SEPA, SEPG, Sociedad Portuguesa de Geriatría y otras.

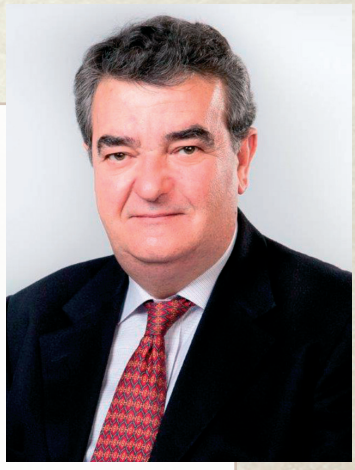
En fin, un año con cambios y propuestas de cambios que han ido desde nuestra sede social (ahora más funcional y moderna para poder dar mayor servicio a todos los que los necesitemos), hasta una inminente transformación de nuestro portal web, o la presencia de forma destacada en redes sociales. Asimismo, se ha producido el relevo en la Presidencia de la Fundación Envejecimiento y Salud del Dr. Gil, al que agradezco el impulso en la puesta en marcha de la misma, por el Dr. Artaza, que deja su labor en la vicesecretaría de la Sociedad para coordinar los proyectos y actividades de la Fundación.

No puedo finalizar este último editorial del año en la *Gaceta* sin hacer una especial mención y reconocimiento por su extraordinaria y entregada labor a todos y cada uno de mis queridos compañeros de junta, al gerente de la SEGG, al equipo de administración y secretariado, a los directores y consejos de redacción y editoriales de REGG, Gaceta y web, a todas las compañeras y compañeros de los grupos de trabajo y, por supuesto, al alma de nuestra Sociedad, nuestras y nuestros socios que cada día trabajáis para hacer bueno el primer precepto de nuestros estatutos, "Nuestra razón de ser son las personas mayores". Gracias a todos.

¡Felices fiestas y un muy próspero 2016¡

La Columna del director

José Manuel Marín Carmona
Director de la Gaceta de la SEGG



En plenas fechas navideñas, acudimos a nuestra cita trimestral presentándoles el número de invierno de nuestra Gaceta.

Saludamos al nuevo Presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud, el Dr. Artaza, que toma el testigo del Dr. Gil. Nos presenta al conjunto de los patronos de la Fundación y las líneas maestras de su nueva labor. Le deseamos el mayor de los éxitos en el desempeño de su nueva labor.

La celebración del Día del Cuidador, auspiciado por la SEGG y la Fundación Envejecimiento y Salud, ocupa un lugar destacado en este número. Junto al reconocimiento desde el punto de vista de los profesionales de la Geriatría y Gerontología, y la sociedad en general, a la labor imprescindible de los cuidadores familiares de las personas mayores dependientes, la SEGG aporta diverso material formativo (*Manual de Cuidadores*, Curso *on line* gratuito) que pueda servir de ayuda en el desempeño de su tarea de cuidar.

La Dra. Pinazo –Hernandis y col. nos hacen partícipes de una interesante reflexión sobre la vulnerabilidad social y situaciones de maltrato en las mujeres mayores. Situaciones frecuentes, ocultas en su mayoría, y que requieren de una mirada proactiva, donde la prevención y la detección de situaciones de riesgo, junto a la intervención precoz multidisciplinar, son medidas obligadas.

La Dra. Bermejo nos remite un resumen del Proyecto *¡Tengo un Plan!*. Vivir *con Problemas de Memoria*. Proyecto ambicioso, auspiciado por el Centro de Referencia Estatal de Alzheimer y otras Demencias del IMSERSO, y con participación de socios europeos, Fundación reina Sofía, etc. A través de materiales y metodologías diversas, se pretende poner el énfasis en la visión de la persona con deterioro cognitivo, sus preferencias y expectativas. Su autonomía, en suma, algo que con demasiada frecuencia escapa a la mirada del profesional.

El próximo Congreso Nacional de Sevilla está en marcha. El Comité Científico del mismo nos avanza un programa preliminar ambicioso y atractivo, en el que tienen cabida temas de actualidad de nuestra actividad y de las diferentes disciplinas de nuestra sociedad. El plazo de presentación de comunicaciones al Congreso está abierto, y os animamos a participar.

El Grupo de Residentes nos hace partícipes de la mirada del cine al mundo del Alzheimer, con ejemplos de películas muy recomendables.

Los compañeros del Grupo de Demencias nos remiten el programa de su Reunión de Virtual, dedicada al complejo problema de la Conducción y Demencia, a la que próximamente podremos acceder *on line*.

La siempre activa Fundación Matía (gracias Dr. Arriola), nos remite un interesante folleto sobre prevención de nuevas caídas tras fractura de cadera.

Nos complace poder disponer del *feed-back* de eventos anunciados en números anteriores, y así pueden acceder de las conclusiones de los Congresos de la sociedades autonómicas Andaluza, Canaria, Balear, Riojana, así como del anuncio del próximo Congreso de la Sociedad Castellano-Manchega. Saludamos, y les deseamos éxito en su labor, a la nueva Junta Directiva de la Sociedade Galega de Xerontología y Xeriatría.

Entre otras actividades de la SEGG citar el anuncio del III Curso de Cuidados paliativos en Geriatría (sobre Demencia, en esta edición), el Curso sobre Determinantes Claves del Envejecimiento Activo, organizado junto a la SAGG, la jornada sobre Diabetes y patología oral, la participación en el Congreso Portugués de Geriatría, o el Consenso sobre edad avanzada y VIH.

Por último, en mi nombre y en el de todos los que hacen posible esta Gaceta, sólo nos resta desearles *Felices Fiestas* y trasmitirles nuestros mejores deseos para el próximo año 2016.

Envíanos tus comentarios al siguiente correo electrónico:
lagaceta@gruposenda.es
Incluyendo el nombre y apellidos del autor.

DR. IÑAKI ARTAZA
Presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud

"La Fundación pretende ser un laboratorio que gestione ideas y proyectos de investigación"

El pasado 7 de octubre, la junta directiva de la SEGG nombró a Iñaki Artaza nuevo presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud, cargo que hasta el momento había ostentado el doctor Pedro Gil. Y el 11 de diciembre se completó todo el patronato. Para conocer cuáles son los retos en esta nueva etapa de la Fundación y las primeras actividades que han organizado, hemos entrevistado al nuevo presidente.

¿Cuáles son los principales retos que se ha planteado durante esta nueva etapa de la Fundación?

Como acabamos de empezar esta nueva andadura, lo urgente era constituir la Fundación con todos los patronos antes de que finalizara el año 2015.A partir de ahí, la Fundación pretende ser un laboratorio que gestione ideas y proyectos de investigación para la SEGG, que diseñe programas de formación para todas las disciplinas que conforman nuestra Sociedad y que promueva la educación sanitaria para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

¿Cuál cree que es la clave para un envejecimiento saludable?

Un envejecimiento saludable implica mantener la salud y conseguir que las personas mayores permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible. Para ello es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva, de ahí la importancia de la vacunación, pero también de los programas de educación sanitaria desde edades tempranas. Asimismo, son claves la alimentación equilibrada, variada y completa para un mantener correcto estado nutricional, la práctica de ejercicio físico de forma periódica y el mantenimiento de una actividad social.

En este sentido, ¿qué es lo más importante que la población debe tener en consideración?

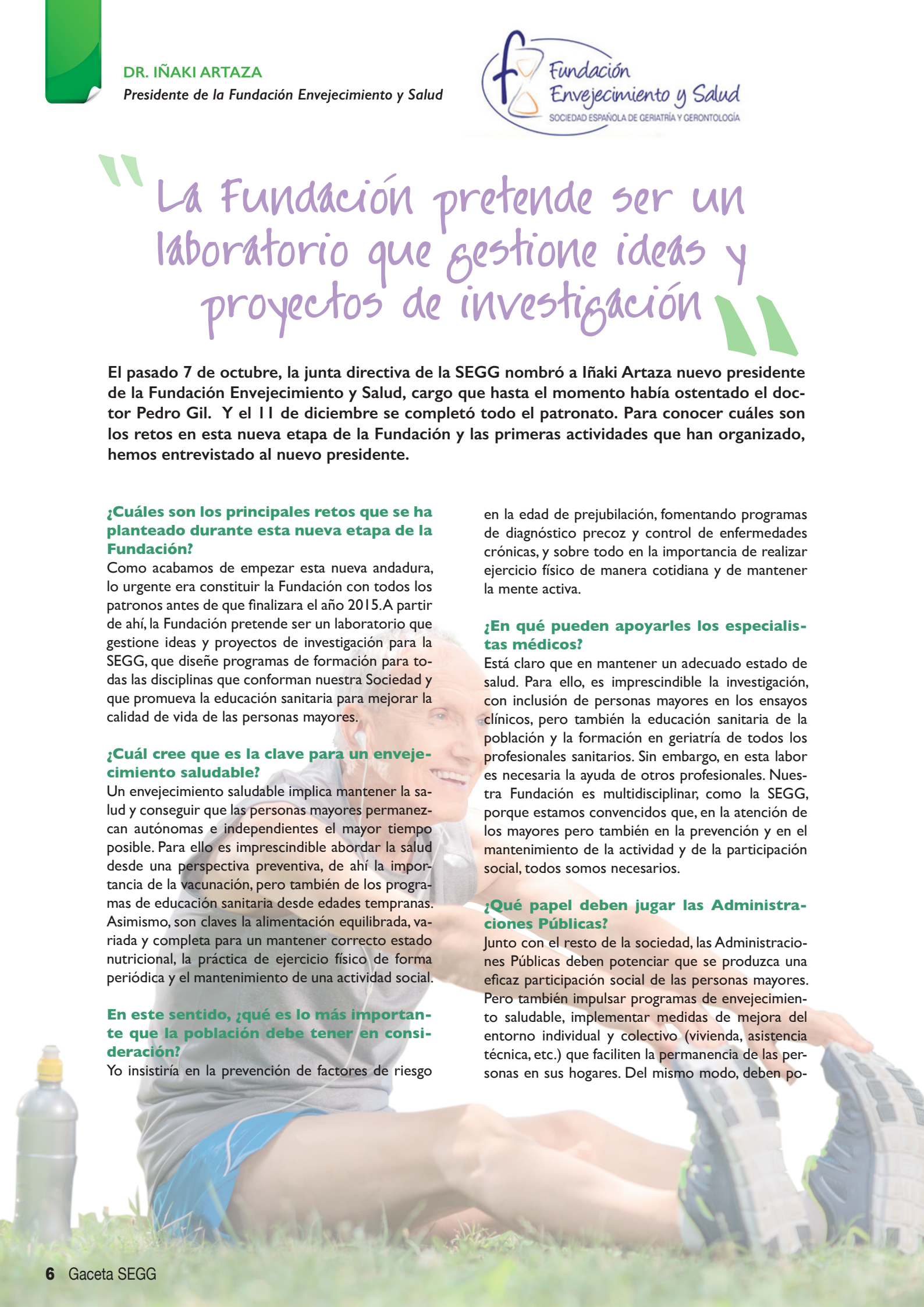
Yo insistiría en la prevención de factores de riesgo en la edad de prejubilación, fomentando programas de diagnóstico precoz y control de enfermedades crónicas, y sobre todo en la importancia de realizar ejercicio físico de manera cotidiana y de mantener la mente activa.

¿En qué pueden apoyarles los especialistas médicos?

Está claro que en mantener un adecuado estado de salud. Para ello, es imprescindible la investigación, con inclusión de personas mayores en los ensayos clínicos, pero también la educación sanitaria de la población y la formación en geriatría de todos los profesionales sanitarios. Sin embargo, en esta labor es necesaria la ayuda de otros profesionales. Nuestra Fundación es multidisciplinar, como la SEGG, porque estamos convencidos que, en la atención de los mayores pero también en la prevención y en el mantenimiento de la actividad y de la participación social, todos somos necesarios.

¿Qué papel deben jugar las Administraciones Públicas?

Junto con el resto de la sociedad, las Administraciones Públicas deben potenciar que se produzca una eficaz participación social de las personas mayores. Pero también impulsar programas de envejecimiento saludable, implementar medidas de mejora del entorno individual y colectivo (vivienda, asistencia técnica, etc.) que faciliten la permanencia de las personas en sus hogares. Del mismo modo, deben po-





tenciar la formación de los profesionales de la salud y la investigación sobre el proceso de envejecimiento. Pero, para hacer realidad todo esto, es necesaria la adecuada dotación de recursos económicos a corto y largo plazo.

Uno de los fines de la Fundación es fomentar el conocimiento y la investigación sobre el proceso de envejecimiento. ¿Existen actualmente estudios o investigaciones abiertas?

Como le comentaba antes, acabamos de constituir el Patronato de la Fundación, pero ya en nuestra primera reunión surgieron una serie de ideas que vamos a concretar en nuestra próxima reunión de enero.

¿Cuáles son las principales actividades que tienen ya previstas para los próximos meses?

De momento, continuamos con el curso online para cuidadores de personas dependientes, que se inició en 2015. En este mismo sentido, volveremos a organizar una jornada en el día de las personas cuidadoras, como hicimos el pasado día 5 de noviembre en la sede del IMSERSO, para resaltar la figura del cuidador. Además, está también prevista la organización del Día internacional de las Personas mayores.

¿Cómo pueden ayudar las nuevas tecnologías en sus propósitos?

Las TICS constituyen indudablemente una ayuda ya que permiten un acceso rápido y eficaz a la información y al conocimiento, por ello, es fundamental facilitar el uso de estas herramientas a las personas mayores.

COMPOSICIÓN DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN

Presidente: Iñaki Artaza Artabe
Secretaria: Mª Angeles García Antón
Tesorero: José Gutiérrez Rodríguez
Patronos:

- Sergio Ariño Blasco
- Elena Del Barrio Truchado
- Consuelo Borrás Blasco
- José Augusto García Navarro
- Nicolás Martínez Velilla
- Carlos Verdejo Bravo

"Envejecimiento saludable implica mantener la salud y conseguir que las personas mayores permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible"

5 de noviembre

SEGG y Fundación Envejecimiento y Salud celebran

DÍA DEL CUIDADOR

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA Y LA FUNDACIÓN ENVEJECIMIENTO Y SALUD, EN RECONOCIMIENTO AL PAPEL Y A LA DEDICACIÓN Y CUIDADOS QUE LOS FAMILIARES DESTINAN A LOS MAYORES DEPENDIENTES, CELEBRAN, POR SEGUNDO AÑO CONSECUTIVO, EN COLABORACIÓN CON LINDOR AUSONIA, **EL DÍA DEL CUIDADOR.**



En nuestro país algo más del 18 % de la población tiene más de 65 años, de los cuales aproximadamente el 25 % son octogenarios.

El incremento en la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población.

La SEGG advierte de que estas cifras irán en aumento, ya que se estima que la población mayor de 65 años llegará a suponer el 30 % en el año 2050. Ante estos datos y previsiones queda claro que el papel de los cuidadores es indispensable, ya que todos, en algún momento de nuestra vida, tendremos que cuidar o ser cuidados. Por esta razón, la segunda jornada del Día del Cuidador tuvo por lema **"Por ti, por ellos".**

En España, 2,4 millones de personas mayores son dependientes y requieren la ayuda de un cuidador



Formación del cuidador

"Para seguir cuidando, nuestros cuidadores necesitan formación, apoyo y reconocimiento social" explicó el Dr. José Antonio López Trigo, presidente de la SEGG. Por ello, además de celebrar el *Día del Cuidador* y reconocer el encomiable trabajo que realizan estas personas, la SEGG y la Fundación Envejecimiento y Salud, con el apoyo de Lindor Ausonia, quieren ayudar al cuidador a través de la formación. Actualmente, el 80 % de los cuidadores no son profesionales, pero deben enfrentarse a diario a situaciones que requieren del apoyo e instrucción de los profesionales del cuidado del mayor. Por ello, la SEGG y Lindor Ausonia han presentado la segunda edición del *Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores* y el segundo *Curso on-line para cuidadores familiares y profesionales sociosanitarios,* ambos disponibles en **www.segg.es**



"En torno a los 2.400.000 personas viven con algún grado de dependencia en nuestro país, y requieren del cuidado de otra persona, quien normalmente es un familiar y en el 85 % de los casos se trata de mujeres" explicó el presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud, el Dr. Iñaki Artaza. "A pesar de que el cuidador ejerza esta labor de forma desinteresada, lo cierto es que normalmente lo realizan a tiempo completo y sin a penas ayuda a lo que hay que sumarle el estrés por ver el deterioro físico y psíquico de la persona querida", concluyó el doctor Artaza.



El trabajo abnegado y desinteresado de estas personas es sin duda un apoyo fundamental, sobre todo para la población que supera los 80 años, puesto que algunas enfermedades que antes eran mortales ahora son crónicas. "Ahora vivimos más, pero a costa de vivir los últimos años en situación de dependencia", apuntó el doctor López Trigo.

La formación adecuada del cuidador familiar es fundamental para que éste pueda saber cómo actuar en determinadas situaciones. "Al cuidador no profesional le asaltan enormes dudas sobre si lo que está haciendo es adecuado, de ahí la idea de crear el Día del Cuidador, así como de una serie de materiales informativos y formativos que, de alguna forma, les aporten seguridad para saber que lo que están haciendo es lo correcto", explicó el doctor Primitivo Ramos, secretario de la SEGG.

"Nuestro objetivo es que todos los cuidadores sepan que no están solos, que pueden pedir ayuda. Hay que cuidar a los que cuidan. Ellos llevan a cabo una labor fundamental, que muchas veces no está reconocida por la sociedad, por ello, debemos celebrar, una vez más que, que el día del cuidador tiene fecha en el calendario" comentó José Manuel Martín, responsable de Relaciones Institucionales y Comunicación de Procter& Gamble.



Sevilla

Calidad y equidad en la atención a los mayores

El futuro es hoy

La capital andaluza acogerá el 8, 9 y 10 de junio de 2016 la reunión anual de geriatras y gerontólogos que tiene como lema Calidad y equidad en la atención a los mayores. El futuro es hoy.

Este Congreso de la SEGG, que coincidirá con el 37º de la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología (SAGG), tendrá su sede en el Barceló Sevilla Renacimiento Premium, hotel especializado en convenciones y eventos ubicado en la Isla de la Cartuja, a cinco minutos del centro de Sevilla y a pocos de la estación del AVE y el aeropuerto.





Mapa

Sede del Congreso
Hotel Barceló Sevilla Renacimiento
Isla de la Cartuja, s/n
41092 Sevilla
Tlf. 954 46 22 22

Para mantenerte informado
de todas las novedades del encuentro en
geriatria2016.com



FECHAS IMPORTANTES

- **1 de diciembre 2015**
  Apertura envío comunicaciones
- **25 de febrero 2016**
  Cierre envío comunicaciones
- **5 de abril de 2016**
  Fin de cuota de inscripción en primer plazo



MESAS PLENARIAS

- Equidad en la atención a las Personas Mayores
- Independencia y Autonomía personal, retos ineludibles
- Herramientas tecnológicas al servicio de las Personas Mayores

SIMPOSIOS ÁREAS CLÍNICAS

- ICTUS en las personas mayores
- EPOC en el paciente geriátrico
- Oncogeriatría
- Geriatría y cirugía
- El paciente mayor en el Servicio de Urgencias, territorio hostil
- Calendario vacunal en la Persona Mayor. Consenso

SIMPOSIOS DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

- Simposio controversia: La atención sociosanitaria y los centros de atención (efectividad, preferencias de las personas, resultados)
- Personas mayores y capital social: empoderamiento de las personas mayores para su participación activa.
- El domicilio como entorno para envejecer: necesidad de cuidados de larga duración.

SIMPOSIOS DEL ÁREA BIOLÓGICA

- Estrés oxidativo y envejecimiento.
- Ejercicio físico y envejecimiento
- Microbiota y envejecimiento



COMITÉ ORGANIZADOR

Copresidentes:

Mercedes García Moreno
José Manuel Marín Carmona
José Antonio López Trigo

****

Iñaki Artaza Artabe
María Carmona González
Juan Carlos Durán Alonso
Luís Fernández López
Luis Góngora Yudes
José Gutiérrez Rodríguez
Rosario Martínez Barea
Norberto Moreno Villajos
Mª del Mar Pageo Giménez
Primitivo Ramos Cordero
Alberto Salinas Barrionuevo

COMITÉ CIENTÍFICO

Copresidentes:

Mercedes García Moreno
José Manuel Marín Carmona
José Antonio López Trigo

******

Sergio Ariño Blasco
Consuelo Borrás Blasco
Antonio Cardona Peláez
Elena del Barrio Truchado
Javier García Monlleó
Lucía González López
Pilar Rodríguez Rodríguez
Carlos Verdejo Bravo

DRA. SACRAMENTO PINAZO-HERNANDIS
Presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología (SVGG)

MÓNICA DONIO BELLEGARDE NUNES
Doctoranda en Universidad de Valencia

Vulnerabilidad social, soledad y maltrato a las mujeres mayores

El maltrato a las personas mayores se define como una conducta destructiva contra una persona mayor que ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social o financiero, que provocan sufrimiento innecesario, lesión, dolor, pérdida o disminución de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor (INPEA).

Habitualmente se habla de diferentes tipos de maltrato: maltrato físico, abuso sexual, maltrato económico/financiero, maltrato psicológico o emocional, negligencia y abandono.

Son conductas negligentes las restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación o seguridad. Evidentemente son conductas que amenazan la salud. Es maltrato psicológico o emocional, el uso de la coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación o conductas de dominio e imposición. Y se entiende por abandono aquellas conductas que producen sentimiento de desamparo.

Son estos tipos de maltrato los más interesantes por ser los más frecuentes y las más difíciles de detectar. Dentro del marco del programa DAPHNE, un estudio realizado para analizar la prevalencia de la violencia contra las mujeres mayores en Austria, Bélgica, Finlandia, Lituania y Portugal, se señala como resultado global que un 28,1 % de las mujeres mayores había experimentado algún tipo de violencia o abuso. Por tipos de violencia ejercida la emocional fue la forma más común (23,6 %); seguido por la económica (8,8 %); violación de derechos (6,4 %); y negligencia en el cuidado (5,4 %). El abuso sexual (3,1 %) y la violencia física (2,5 %) fueron las formas menos frecuentes.

Hay que tener en mente el problema para ser capaces de detectarlo y, por tanto, de reducirlas tasas de infradiagnóstico que se producen en las personas mayores.

Si no hay lesiones evidentes, las personas mayores difícilmente van a expresar este problema (miedo al qué dirán, a percibirse fracasados en la educación de los hijos, miedo al abandono total, a la falta de visitas, de relación).

INCONVENIENTES DE LA SOLEDAD

Como decía Díez Nicolas (2015), y ante la pregunta de qué sentimiento está más vinculado al concepto de soledad, predominan tres respuestas (más o menos con 20 %): la falta de comunicación, aislamiento, falta de compañía, la carencia de afecto, falta de cariño, la tristeza y depresión. Y con datos de la neurobiología social que aportan las investigaciones de John Cacioppo, la soledad produce: menores niveles de bienestar subjetivo general, aumenta en un 14 % la posibilidad de muerte prematura, tiene doble impacto sobre la muerte temprana que la obesidad, produce problemas del sueño, incrementa las tasas matutinas de la hormona del estrés (cortisol), altera la expresión génica en las células inmunes, y aumenta la depresión.

Concluyendo con las palabras de Carmen Sánchez Moro, mejorar la sensibilización de la sociedad, de los profesionales y de las propias personas mayores respecto a las características, los riesgos y las consecuencias de los malos tratos es una de las medidas más eficientes de prevención y evitarlos, pues no se puede tratar aquello que se desconoce.



> "El psicológico o emocional, el uso de la coacción y el abandono son los tipos de maltrato más frecuentes y más difíciles de detectar en las personas mayores"

¿La soledad también es maltrato?

Todos sabemos que no es lo mismo aislamiento social y soledad. Se puede estar socialmente aislado y no sentir soledad; y estar socialmente muy acompañado y sentirse sola. Hablamos de soledad al referirnos a la sensación subjetiva de aislamiento. Y esta sensación la pueden tener las personas mayores cuidadoras de otros y también la personas mayores que viven solas.

Con respecto a los primeros, algunos equipos de investigación españoles como el de Andrés Losada llevan tiempo estudiando la relación entre soledad, pensamientos disfuncionales, culpa y cuidados. A menudo es la sensación de sobrecarga, de estar al límite, la claudicación de la persona que cuida, la que lleva a

conductas de abandono, negligencia o trato inadecuado de la persona mayor necesitada de atenciones.

En relación a las personas ma yores que viven solas, de los 18.000.000 de personas mayores de 65 años que viven en nuestro país un total de 1,7 millones viven solos. Esta cifra ha ido aumentando con los años, un 25,8 % en la última década. La mayor parte de las personas que viven solas -3:4- son mujeres. Las mujeres mayores de 65 años que están solas son 1,2 millones frente a los 429.799 hombres (INE, 2014).

¿Influye vivir solo o acompañado a la hora de sentirse sola? Siguiendo los resultados de la investigación de Díez Nicolás (2015), *La soledad en España,* de los que viven solos por obligación, un 82,3 % ha sentido soledad en algún momento, la mayor incidencia de la sensación habitual de soledad se da entre las personas que viven solas por obligación (48 %), y los que sienten mayor soledad son los de "soledad obligada" y "con discapacidad"

Algunos factores de riesgo de sentir soledad son: ser mujer, ser más mayor, tener alguna situación de dependencia y requerir los cuidados de otros, tener menos ingresos y no tener pareja.



Responsabilidad de todos

Como dice Mercedes Tabueña (2009), en los malos tratos a las personas mayores, el silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, es cómplice de los malos tratos. En nuestro entorno, la persona mayor no suele denunciar su situación a causa de falta de información, desconocimiento; no tener conciencia de la situación que se está viviendo; miedo, vergüenza, tristeza, impotencia; estigma social asociado; afecto a los cuidadores (familiares, profesionales); capacidad limitada de comunicación; débil posibilidad de que sea creída.

LOURDES BERMEJO
Vicepresidente de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Cantabria y directora y autora del proyecto Psicoeducativo

¡Tengo un Plan!

VIVIR BIEN CON PROBLEMAS DE MEMORIA

¡Tengo un Plan! Vivir bien con problemas de memoria es un proyecto psicoeducativo cuyo objetivo es que se vea a la persona que presentan deterioro cognitivo o que tienen un diagnóstico de demencia. Es decir, que sin dejar de prestar una atención técnica y especializada, podamos también ayudarles a lograr la máxima calidad de vida posible, partiendo de lo que ella piensa, siente, necesita y desea, favoreciendo que su entorno familiar y social también lo haga. En este sentido, el proyecto pretende sensibilizar en tres aspectos: las necesidades psicosociales y cuidados emocionales de estos pacientes, su derecho a la autonomía moral y la importancia de la ocupación significativa. Para ello, se han desarrollado materiales para aprender y trabajar desde la ACP con la persona con deterioro cognitivo en estadios iniciales, con sus allegados y con la comunidad.



Nos encontramos en un momento de avance en la búsqueda de mejores modelos de atención, de sistemas de organización y desempeño profesional que ofrezcan una atención y relación más integral a cada persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad, discapacidad o dependencia. Ya no puede entenderse calidad asistencial si ésta no va orientada a la calidad de vida de la persona, si no se busca que todas sus necesidades puedan ser satisfechas y que su dignidad y derechos estén garantizados.

Hoy en día, la mayoría de los recursos e intervenciones que se les ofrecen a las personas con un deterioro cognitivo en estadios iniciales, están basados en una visión muy biomédica que si bien genera efectos positivos en algunos aspectos, no les brinda todas las oportunidades posibles para satisfacer otras necesidades personales, emocionales y afectivas.

Abordaje de la demencia

Nadie duda de que la demencia como enfermedad crónica, discapacitante y secundaria a procesos neurodegenerativos para los cuales no existe aún curación, genera un estigma en quienes la padecen, de la que es muy difícil escapar. Aunque en la actualidad, conocemos mucho acerca de la demencia, ello no evita la existencia de estereotipos negativos y atribuciones no lógicas e injustas acerca de las personas que la padecen (el estigma).

Así, aunque resulta ya incuestionable la necesidad de promover abordajes personalizados e integrales a cada afectado, la pregunta es… ¿En que medida sucede, realmente, en cada despacho, consulta, centro de día o centro residencial?

METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS

Existen tres guías, cada una de las cuales están pensada para acompañar a cada tipo de destinatario en el abordaje de este tema.







> El objetivo es ir más allá de la patología de la persona y mirar al sujeto que está detrás para ayudarle a desarrollar su proyectos de vida con sentido y satisfacción

Inconvenientes en el abordaje

1. Muchos profesionales no hemos recibido suficiente formación previa "con esta mirada", resultado seguramente de una conceptualización muy biologicista, tecnificada y reducida de la demencia y que continua reforzándose por las aún insuficientes investigaciones y por el escaso lugar que ocupa este tema en los foros habituales de intercambio de conocimiento (publicaciones, congresos, formaciones post-grado, etc.).
2. La escasa existencia o uso de procedimientos e instrumentos de trabajo cotidianos que contemplen esta integralidad y centralidad en la calidad de vida del sujeto afectado.
3. La persistente dificultad para contar con la necesaria coordinación entre sistemas de atención, disciplinas, agentes y recursos.
4. La carencia de materiales didácticos que permitan el autoaprendizaje y que nos ayuden también a empoderar a los afectados y a sensibilizar y a capacitar a otros compañeros, al entorno de las personas con deterioro cognitivo y a la sociedad en general.

Partiendo de este estado de la cuestión, y a fin de ayudar a suplir estas carencias, se diseña y desarrolla este proyecto.

HOJAS DE RUTA

Documentos para concretar ideas y propuestas, para imprimirlos y escribir en ellos.



HERRAMIENTA PROFESIONAL

Partiremos de la premisa de que los profesionales estamos comprometidos no sólo con nuestro trabajo, sino que lo estamos con las personas hacia las que dirigimos nuestras actuaciones profesionales. Es decir, que no nos conformamos sólo con hacer bien nuestras tareas, sino que estamos preocupados y ocupados en favorecer la calidad de vida de la persona. Ello supone estar atentos y ser proactivos para influir en aquellas dimensiones que sabemos que son imprescindibles para que cualquier persona pueda sentirse bien y tener una vida digna.

Esta tarea es compleja y para ayudarnos este proyecto ofrece un conjunto de herramientas para trabajar todas estas cuestiones. En concreto, se centra en tres necesidades de todas las personas:

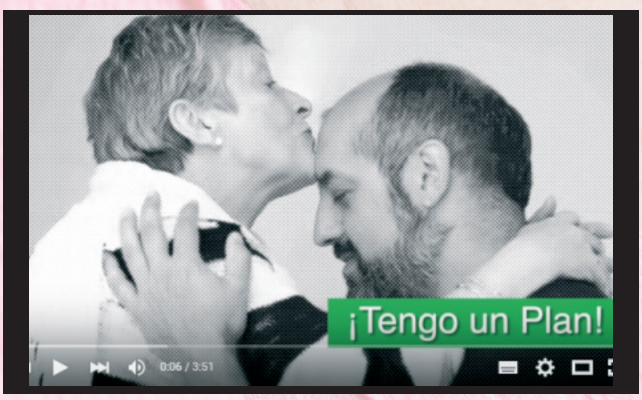
→ **NECESIDAD de HACER**, de estar ocupados en tareas que tengan sentido, significado para cada uno/a. Ello permite sentirnos útiles y valiosos.

→ **NECESIDAD de DECIDIR**, de percibir que llevamos el timón de nuestra vida, que disponemos de información y que podemos tomar decisiones.

→ **NECESIDAD de QUERER Y SER QUERIDOS**, de sentirnos respetados, aceptados, independientemente de nuestro estado de salud, capacidades, olvidos y cualquier circunstancias, etc.

VÍDEOS

Testimonios, entrevistas, piezas de ficción para saber más acerca de cómo sienten y viven las personas con problemas de memoria. Reflejan la mirada de la propia persona afectada, y de sus familiares, amigos, profesionales y otros miembros de la sociedad.



MARÍA MONTOYA MARTÍNEZ
Hospital del Mar. Barcelona. R2

CINE y RETROGÉNESIS

¿Qué tienen en común?

Inspirada por Woody Grant, un anciano solitario con síntomas de demencia, del que más tarde hablaré, expongo y me dispongo a realizar un atemperado escarceo por el legado que la gran pantalla nos ha dejado en lo que a los rincones de la senectud se refiere; y más especialmente al por qué y para qué de la teoría de la retrogénesis.

Dicha teoría, empuñada en 1999 por el Dr. Barry Reisberg, sugiere que el mecanismo degenerativo de la enfermedad de Alzheimer implica una serie de cambios (con impacto en la capacidad funcional, habilidades lingüísticas, interacción social, funciones ejecutivas, fisiología...), que se relacionarían de manera inversa con la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, padre de la psicología evolutiva.

Esta última, acuñaba que existen cuatro etapas en el desarrollo cognitivo desde el nacimiento hasta la edad adulta:

1. La sensoriomotora (de 0 a 2 años), donde el niño reacciona utilizando sus sentidos y habilidades motrices para conocer aquello que le rodea, construyendo a través de estos la comprensión del mundo.
2. La preoperacional (de 2 a 7 años), en la que acontece el progreso del lenguaje y predominio del egocentrismo.
3. Estadio de las operaciones concretas (de 7 a 12 años): operaciones lógicas usadas para la resolución de problemas.
4. Estadio de las operaciones formales (más allá de los 12 años), capacidad para aplicar conocimientos y habilidades.

Serían, pues, estas cuatro etapas las que se sucederían, una a una y en sentido opuesto, en este "comecocos" devorador de mielina.



Incluso existen trabajos que demuestran cómo la desmielinización del sistema nervioso que acontece en esta, es la imagen especular de la mielinización en el desarrollo normal.

Además, esta hipótesis también serviría de ayuda para aquellos que se enfrentan a diario al cuidado y convivencia de los enfermos de Alzheimer, dándoles otra visión que facilitaría el entendimiento del tipo de persona, con arrugas pero con pañal, que tienen a su lado.

La enfermedad de Alzheimer, descrita a principios del siglo XX y grave problema de salud en el siglo XXI, supone una amenaza de gran magnitud, no sólo por lo que personalmente y humanamente conlleva, sino también por su elevada prevalencia (47 millones de afectados en todo el mundo) e incidencia (se dobla cada diez años a partir de 60 años de edad).

El cine no podía quedar impasible ante tal realidad

El retrato de esta enfermedad, con su desarrollo involutivo, su vuelta a la más dulce infancia, su mezcla de imágenes de pasado y presente, sus cíclicos despertares de la memoria remota sobre una memoria reciente desbastada, y, cómo no, la diligencia y templanza, en ocasiones (pocas o muchas) finitas y quebrantables, pero siempre impregnadas de cariño, con la que los familiares y personas cercanas a los enfermos han de hacer frente a los conflictos y desencuentros rutinarios, son iconos inspiradores de innumerables títulos. Hablaré de mis favoritos.

Así, de vuelta al inicio de este periplo, no me queda más remedio que homenajear al director Alexander Payne y su maravillosa creación "Nebraska" (2013), ampliamente reconocida (nominada a la Palma de Oro en el Festival de Cine de Cannes de 2013 y nominada a seis premios Oscar 2014, entre los que destacan Mejor Dirección y Mejor Actor para Bruce Dern).

Nebraska, núcleo geográfico de los EEUU, representa la meta de un ilusorio y gruñón anciano, Woody Grant (Bruce Dern), con los síntomas de una demencia incipiente y un pasado marcado por el alcoholismo. Es una historia sencilla, común, en blanco y negro, cuya música eleva sinérgicamente el mensaje emocional de la misma. Allí, más allá de las carreteras que conectan fronteras entre los estados, existe un viejo loco que deambula por los arcenes y divaga por las vías de tren, recorriendo el polvoriento camino de su propia vida.

Otra de las buenas, "Iris" (2001) de Ricard Eyre, protagonizada por Judi Dench y Kate Winsley, ambas ganadoras de los premios de Hollywood (Oscar a la Mejor Actriz, y Oscar a la Mejor Actriz de Reparto, respectivamente) y ambas intérpretes del mismo personaje: la gran filósofa y novelista, Iris Murdoch. En este film, podemos sentir cómo uno de los más altivos intelectos de la élite académica irlandesa del siglo XX se degrada a manos de la "proteína alemana", y cómo esta dolorosa pérdida está permanentemente acolchada por el imperecedero romance que la acompañará hasta el final de sus días.

Hay otras maneras de acercarnos a esta aventura. Paco Roca se atrevió con los colores y viñetas en el cómic "Arrugas", al que Ignacio Ferreras dio dinamismo y animación en la película homónima (2011) y ganadora de dos merecidos premios Goya: Mejor Película de Animación y Mejor Guión Adaptado.

Ambos creadores, mediante trazos y figuras, muestran cómo la erosión de la memoria provoca rostros con rasgos emborronados en la mirada de quienes padecen esta maldita enfermedad. El transcurso de la historia no es ni más ni menos que la fiel representación del transcurso de la enfermedad: afasias inicialmente desapercibidas y salvaguardadas por los más ingeniosos recursos sociales, apraxias que desuelan a quien las sufre y agnosias que despersonalizan y alienan, la dimensión más humana del sujeto y objeto de la frase. También habla del abandono de estos pequeños sabios desmemoriados, hacinados en residencias y confundidos entre ensoñaciones y recuerdos entremezclados.





REUNIÓN DE OTOÑO 2015



ASPECTOS ACTUALES EN DEMENCIAS:
CONDUCCIÓN Y DEMENCIA

El pasado 27 de noviembre el Grupo de Demencias de la SEGG celebró su Reunión de Otoño en la Sala de Juntas del Círculo de Bellas Artes de Madrid. En este encuentro, que destaca por su carácter virtual, los miembros del Grupo pudieron poner en común los aspectos novedosos en demencias. La cita se desarrolló de manera cordial y ahora el Grupo está esperando a su visualización, una vez la empresa patrocinadora cuelgue las ponencias en su web. Poco después, todos los miembros de la SEGG podrán consultar y descargar este material.

INTRODUCCIÓN PRIMERA PARTE:

Moderador: Enrique Arriola Manchola

1. **Perfiles neuropsicológicos de las Enfermedades Demenciantes de origen neurodegenerativo y su exploración.**
   Myriam Barandiarán Amillano
2. **Situación actual de la valoración cognitiva en los centros de renovación del carné de conducir.**
   Marta Ozcoidi Val
3. **Aspectos éticos del reconocimiento de aptitud para la conducción de vehículos.**
   Humberto Kessel Sardiñas
4. **Valoración de competencia cognitiva para una conducción segura.**
   Raquel Yubero Pancorbo

INTRODUCCIÓN SEGUNDA PARTE

Moderador: Carlos Fernández Viadero

5. **Aspectos legales y la visión desde los seguros de conducción.**
   Rosa María Pérez Martínez
6. **Conferencia extraordinaria: Souvenaid en deterioro cogntivo ligero.**
   Jose Antonio López Trigo

COORDINACIÓN

Enrique Arriola Manchola
Geriatra. *Coordinador del Grupo de Demencias de la SEGG.*
Fundacion Matia. Donosti.

Carlos Fernández Viadero
Geriatra. *Secretario del Grupo de Demencias de la SEGG.*
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

PONENTES

Myriam Barandiarán Amillano
Neuropsicología- LIC.Psicología. Unidad de Memoria. Fundación Matia. San Sebastián

Humberto Kessel Sardiñas
FEA Geriatría. Unidad de Valoración y Cuidados Geriátricos. Hospital Torrecardenas. Almería

José Antonio López Trigo
Geriatra. Unidad de Memoria. Ayuntamiento de Málaga. Presidente de la SEGG.

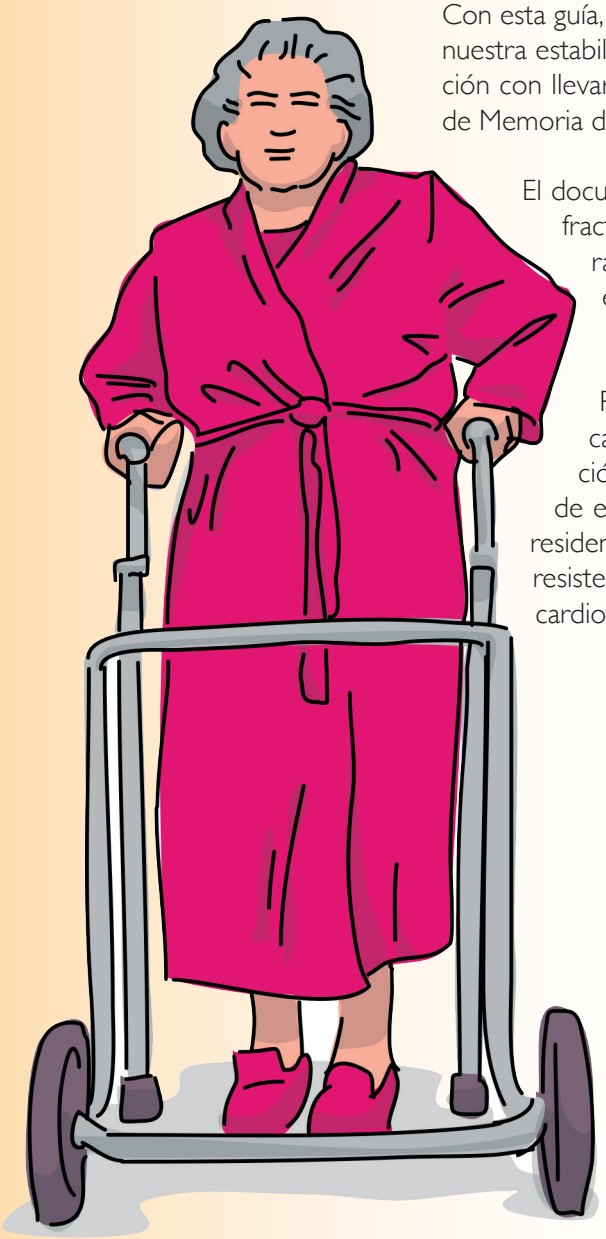
Marta Ozcoidi Val
Vocal de Formación de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico

Rosa María Pérez Martínez
Fiscal adscrita. Fiscalía de Seguridad Vial

Raquel Yubero Pancorbo
Doctora en Neurociencias. Neuropsicóloga. Unidad de Memoria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

PREVENIR NUEVAS CAÍDAS
DESPUÉS DE UNA OPERACIÓN DE CADERA

Tras una operación de cadera es conveniente un periodo de rehabilitación para que el paciente pueda recuperar la movilidad. Asimismo, es crucial prevenir caídas que puedan provocar lesiones y una reducción de la autonomía. Y es que las caídas en las personas mayores son un riesgo para desarrollar discapacidad. Para evitar estos inconvenientes, Fundación Matia publica la guía Cómo prevenir nuevas caídas.



Con esta guía, la Fundación Matia pretende dar a conocer las actividades que mejoran nuestra estabilidad. Asimismo, "expone lo que debemos y no debemos hacer en relación con llevar una prótesis de cadera", indica el geriatra y responsable de la Unidad de Memoria de esta Fundación, Enrique Arriola.

El documento está dirigido a pacientes que ya han tenido una fractura pero, en él, se pueden encontrar consejos generales para cualquier persona con riesgo de caídas, con el objetivo de reducirlas y disminuir complicaciones y nuevas fracturas.

Para ello, se ofrecen consejos sobre transferencias, cómo caminar y realizar desplazamientos, aseo, vestido, eliminación de barreras arquitectónicas. Además, incluye un plan de ejercicios que el paciente puede practicar en su casa o residencia, y que sirve para fortalecer sus músculos y darles resistencia. Pero también ayudarán a mejorar su situación cardiovascular y equilibrio.



Se puede descargar en:
castellano **euskera**

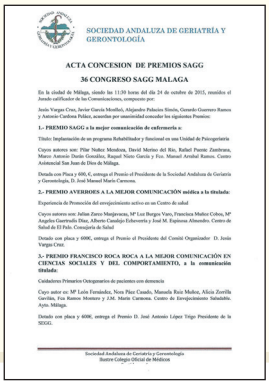
Sociedades AUTONÓMICAS

Málaga acogió el XXXVI Congreso de la SAGG *Geriatría y Cronicidad*



En octubre, la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología (SAGG) celebró en el Edificio Rectorado de la Universidad de Málaga su congreso anual bajo el lema *Geriatría y cronicidad*. El objetivo principal del encuentro era dar respuesta y aportar estrategias en la atención al paciente mayor pluripatológico y pluripatológico complejo.

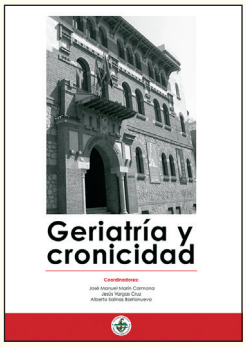
Las necesidades generadas por los cambios demográficos y sociales que se están produciendo durante los últimos años ha provocado que el paciente mayor con enfermedades crónicas sea la población dominante objeto de la atención geriátrica. Aportar soluciones al envejecimiento y a las enfermedades crónicas requiere de una organización asistencial y de una oferta de servicios en la que la geriatría tiene mucho que hacer y decir, así como un lugar que ocupar.


SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

ACTA CONCESION DE PREMIOS SAGG

36 CONGRESO SAGG MALAGA

Acta de Premios SAGG



Libro de Comunicaciones

XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



Los días 20 y 21 de noviembre, se celebró el XXVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología (SCGG) en el Centro Cívico de Arrecife, con el lema *Avanzando*. Este encuentro anual, que cada año se celebra en una isla distinta, ha tenido por objetivo la actualización del conocimiento científico y la exposición de novedades que pueden mejorar la atención de la personas mayores. Para ello ha contado con dos mesas redondas, 10 talleres, dos simposios y una conferencia. El programa puede consultarse en el sitio: **http://scgg.es/congreso.**

En la primera mesa redonda se debatió sobre el papel de los servicios de geriatría hospitalarios en el manejo de la patología crónica y su función de soporte para otros servicios, centrándose en cómo atender mejor a unos pacientes ancianos cada vez con más discapacidad y complejidad, así como en las dificultades para identificar en algunos el final de la vida.



II JORNADA D'ACTUALITZACIÓ DE LA SOCIEDAD BALEAR DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

El paso día 26 de noviembre se celebró en la sede del Col. legi Oficial de Metges de les Illes Balears en Palma de Mallorca la *II Jornada d'Actualització* de la Sociedad Balear de Geriatría y Gerontología.



En el encuentro se abordó la insuficiencia cardiaca, enfermedad altamente prevalente en pacientes mayores y muy mayores, que sin embargo frecuentemente son excluidos de los ensayos clínicos sobre su tratamiento. Se le dedicaron unos minutos a la insuficiencia cardiaca terminal, resaltándose que muchos pacientes en esta situación clínica sufren dolor y otros síntomas que deben ser convenientemente tratados.

Sobre el manejo de los factores de riesgo vascular en los pacientes muy mayores, se puso de manifiesto que la toma de decisiones terapéuticas debe ser un proceso individualizado basado en un adecuado juicio clínico y en una valoración geriátrica integral, donde expectativa de vida, comorbilidad, situación funcional y cognitiva deben ser determinantes en la toma de decisiones.



VI JORNADA DE LA SRGG

PROTEGIENDO A LAS PERSONAS MAYORES

La Sociedad Riojana de Geriatría y Gerontología (SRGG) celebró el pasado 19 de noviembre la IV Jornada *Protegiendo a las personas mayores*. El encuentro profesional tuvo lugar en el salón actos del Colegio de Médicos La Rioja, con buena afluencia de público multidisciplinar interesado en el cuidado de la personas mayores.

En la primera mesa, el psicólogo de la Fundación Matia Donostia Miguel Leturia Arrazola abordó la atención centrada en la persona y exhortó a que cuando los mayores lleguen a la residencia no se les trate como cuerpos, si no que se tenga en cuenta que cada uno tiene una historia de vida y se les pregunte por sus aficiones, gustos y preferencias para que se sientan como en casa. También presentó el trabajo que están haciendo en sus centros con en fin de mantener la autonomía de los mayores y conseguir la reducción de sujeciones tanto físicas como farmacológicas. Asimismo, afirmó que es necesario involucra a las familias a que sean más participativas en todas las tomas de decisiones.

Por otra parte, el jefe del Servicio de Geriatría de Badalona, Sebastia Santaeugenia, conferenció sobre un tema muy novedoso: la seguridad en el anciano crónico complejo. Cuando se ingresa a un paciente en el sistema sanitario hay una media de 133 trabajadores (especialistas médicos, DUES, auxiliares, administrativos, farmacéuticos, fisioterapeutas TS, etc.) atendiéndolo, y todos ellos han de ser sensibles a la magnitud del problema, porque un error de cualquiera de ellos puede provocar un Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente (IRSP).



PROBLEMAS ÉTICOS,

tema principal del congreso anual de la SCMGG en febrero

La Sociedad Castellano Manchega de Geriatría y Gerontología (SCMGG) celebra el 26 y 27 de febrero el XVI congreso anual bajo el título *Problemas éticos en la atención a anciano*. El encuentro se desarrollará en el Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina (Toledo). Para información más detallada se pueden consultar las páginas del congreso y de la Sociedad,

www.conforem.com/SCMGG_16 y www.scmgg.com.

Por otra parte, la SCMGG organiza el 29 de enero el *Curso de ecografía clínica para residentes*, dirigido por el doctor Jesús Álvarez, médico intensivista del Hospital de Getafe. Esta formación contará con los siguientes contenidos: Introducción a los principios de la ecografía, doppler transcraneal, doppler de troncos supraaórticos, ecografía abdominal y ecografía de miembros inferiores.

Nueva junta directiva de la SGXX

El pasado 23 de julio, se constituyó la nueva junta directiva de la ***Sociedade Galega de Xerontología e Xeriatría (SGXX).***



Presidente: Miguel Ángel Vázquez

Vicepresidente 1°: José Manuel Pazos

Vicepresidente 2°: Javier Pérez

Secretario: José María Faílde

Tesorero: Cesáreo López

Vocal Sección Clínica: Sonia Mª Barros

Vocal Sección Social: Trinidad Viña

Vocal Sección Psicogerontología: Carlos Dosil

Vocal Enfermería: Marta Ulloa

Vocal Gerocultura: Raquel Ramos

Vocal Centros Gerontológicos: Luis Lorenzo

Vocal de Formación e Investigación: Isabel González-Abrades

SEGG y SAGG *organizan el curso de formador de formadores "Determinantes claves para un envejecimiento activo"*

La mayoría de las enfermedades crónicas son prevenibles y por ello la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología (SAGG) ponen en marcha el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Dependencia para alcanzar el mejor estado de salud y lograr un envejecimiento activo. El curso se celebró el pasado 30 de noviembre en el Hotel Barceló de Málaga y estuvo dirigido a profesionales de medicina y enfermería de atención primaria y geriatría.



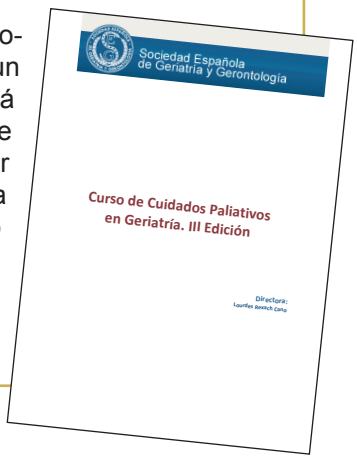
El programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Dependencia se basa talleres presenciales y educación en cascada, entregando a los asistentes material docente elaborado en formato electrónico y recogido en un dispositivo que se entregó a cada asistente. De este modo, estos profesionales quedaron capacitados para formar al resto de profesionales de su centro de salud y servicios de geriatría completando el proceso de reversión de la acción formativa. El material docente elaborado describe 18 determinantes claves de salud para lograr un envejecimiento activo.

III edición del Curso de Cuidados Paliativos en Geriatría

Cuidados al final de la vida del paciente con demencia

El próximo 8 de abril de 2016 se celebrará la III edición del Curso de Cuidados Paliativos en Geriatría. *Cuidados a final de la vida del paciente con demencia.* El encuentro, que tendrá lugar en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, está dirigido a médicos (especialistas y residentes) y otros profesionales sanitarios con interés en compartir y actualizar sus conocimientos sobre la asistencia al paciente que se encuentra al final de la vida.

La inscripción podrá realizarse en un link que se habilitará próximamente y que se dará a conocer a los socios de la SEGG por correo electrónico, y en nuestra página web **www.segg.es**



I REUNIÓN CIENTÍFICA DE *Diabetes y Patología Oral*

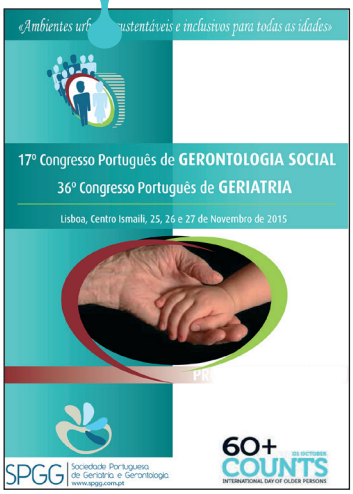
La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) celebraron el pasado 20 de noviembre la primera reunión científica de *Diabetes y Patología Oral* en el Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid. En la jornada se puso de manifiesto la relación que existen entre la diabetes en personas mayores y la mayor prevalencia de problemas bucales como la boca seca, candidiasis, periodontitis, etc.





La diabetes se está convirtiendo en la pandemia del siglo XXI, sobre todo entre los mayores de 65 años, que son los que con mayor frecuencia la sufren y los que peor controlados están, entre otras cuestiones por la comorbilidad. Y este mal control acabe afectando de manera sistémica al organismo y, en concreto, a los dientes.

Entornos urbanos inclusivos, *tema del Congreso Portugués de Gerontología*



La Sociedad Portuguesa de Geriatría y Gerontología Social (SPGG) celebró los días 25, 26 y 27 de noviembre, en el Centro Ismaili en Lisboa, el 17º Congreso Portugués de Gerontología Social y el 36º Congreso Portugués de Geriatría bajo el lema *Entornos urbanos sostenibles e inclusivas para todas las edades.* Envejecimiento y prevención de accidentes, avances en biogerontología, el papel de los IPSS en el siglo XXI, gerotranscendencia, investigación y neurociencias, formación de los cuidadores, enfermedad de Parkinson, incontinencia, salud mental, salud cardiovascular y prevención de los malos tratos son algunos de los temas que se abordaron en este encuentro.



SEGG FIRMA LA DECLARACIÓN DE GLASGOW SOBRE ESTRATEGIAS EN EL CAMPO DE LA DEMENCIA

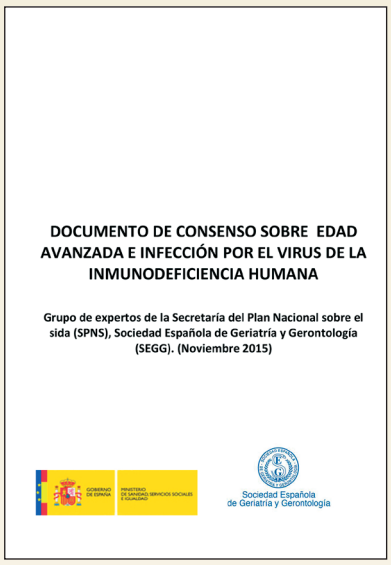
La SEGG se adhiere a la *Declaración de Glasgow*, documento que proviene de Alzheimer Europa y tiene el objetivo de hacer de la demencia una prioridad de salud y de la investigación en Europa.

Este documento persigue el desarrollo de una estrategia para la demencia en Europa y los planes nacionales de demencia, una mayor colaboración mundial sobre la demencia y el aumento de la financiación para todos los tipos de investigación de este proceso.

La SEGG ha firmado este importante documento dentro las colaboraciones y alianzas establecidas con la International Association of Gerontology and Geriatrics - European Region.

Alzheimer Europe

SE ELABORA EL *Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el VIH*


DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EDAD AVANZADA E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). (Noviembre 2015)

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y el Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS) han elaborado el *Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).* Este documento, dirigido a todos aquellos profesionales que trabajan en la práctica clínica en el ámbito del VIH, tienen como objetivo aportar información práctica desde el punto de vista asistencial, relativo a los principales cuadros y síndromes clínicos que se producen en los pacientes con infección por el VIH y con edad igual o mayor de los 50 años, con el fin de proporcionar estrategias de tratamiento adecuadas a cada paciente y servir de herramienta de consulta para todos los profesionales que atienden a pacientes con infección por el VIH y que pueden presentar o presentan alguna de las alteraciones recogidas en este documento.

La importancia del envejecimiento y su repercusión en los pacientes con infección por el VIH requiere de un estudio particularizado y de una colaboración muy estrecha entre diferentes especialistas debido a la aparición de múltiples comorbilidades que aumentan la complejidad de los pacientes y obligan a una actualización continuada.

LAS PERSONAS CON OBESIDAD TIENEN CASI 7 VECES MÁS POSIBILIDADES DE SUFRIR ARTROSIS QUE LAS PERSONAS CON NORMOPESO

La artrosis es la enfermedad músculo esquelética más frecuente en España, afectando a un 40% de las personas de más de 60 años, y una de las mayores causas de discapacidad. Conjuntamente con la edad, la obesidad es el factor más claramente implicado en el mecanismo fisiopatológico de la artrosis. De hecho, se ha visto que el porcentaje de personas afectadas de artrosis aumenta en los grupos de obesos, y aún aumenta más cuando la obesidad se relaciona con cualquier otro factor de riesgo cardiovascular, tales como hipertensión arterial, trastornos de los lípidos o diabetes.

Actualmente, la posibilidad de sufrir artrosis en personas con obesidad (IMC ≥ 30 Kg/m2) es 6,9 veces mayor que en personas con normopeso (IMC de 20 a 25). Por este motivo, el "Día de la Lucha contra la Obesidad 2015", que se celebró el 16 de diciembre y que fue organizado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), en colaboración con la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), llevaba como lema este año "Menos peso, menos carga".

10 consejos para perder peso



Por lo tanto, debido al envejecimiento actual de la población y al aumento de peso de la misma, la SEEN, la SEEDO, la SECOT, la SERMEF y la SER recomiendan las siguientes medidas para mantener un peso lo más próximo a la normalidad, para disminuir el riesgo de artrosis y mejorar el dolor, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes que ya la padezcan:

1. Controla el tamaño de las raciones. Come con moderación "un poco de todo".
2. Mantente activo. Camina al menos 30 minutos diarios.
3. Come fruta y verdura todos los días.
4. Limita la comida rápida.
5. Evita comer delante del televisor o del ordenador
6. Come despacio y siempre que puedas en familia o en compañía.
7. Limita los fritos y rebozados.
8. Quítate la sed con agua: reduce el consumo de vino y cerveza.
9. Modera el azúcar blanco, los alimentos dulces y las bebidas azucaradas.
10. Si necesitas ayuda, consulta con un profesional sanitario especializado.

Impacto en otras enfermedades inflamatorias

La Dra. Montserrat Romera, de la Junta Directiva de la SER, advierte que "según el estudio EPISER, realizado por la SER, se ha observado una prevalencia de obesidad en la población española con artrosis de rodilla del 38% en las mujeres y del 28% en los hombres. Las estrategias para reducir peso, en el caso concreto de la artrosis de rodilla, podrían incluso reducir la cirugía en un 31%. Además, hay que tener en cuenta que la obesidad también tiene su impacto en enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide, la espondilitis anquilosante y la artropatía psoriásica".

VII Curso de Ortogeriatría del Hospital la Paz

El pasado 20 de noviembre se celebró el VII Curso de Ortogeriatría del Hospital la Paz dirigido a médicos (especialistas y residentes) y otros profesionales sanitarios con interés en compartir y actualizar sus conocimientos sobre la asistencia al paciente con fractura de cadera.

El objetivo era actualizar los conocimientos sobre el manejo de estos pacientes y compartir la experiencia de los especialistas dedicados al tratamiento de esta patología creando un entorno de intercambio entre los diferentes servicios que tratan al paciente con fractura de cadera.

Esta formación está avalado por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), la Escuela Superior de Formación Académica en Geriatría (ESFAG) y la Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología (SMGG), y dirigido por Juan I. González Montalvo y Teresa Alarcón Alarcón.



ABG ofrece a los mayores un servicio gratuito **de información y orientación**

La Asociación Benéfica Geriátrica Ibérica (ABG) lleva más de 15 años trabajando a favor de las personas mayores desde el ámbito de la iniciativa social. Es un equipo de trabajadoras sociales que tratan de personalizar cada caso dando una respuesta rápida y concreta. Ofrece un servicio gratuito de información y orientación para la búsqueda de recursos de mayores: residencias, ayuda a domicilio, centros de día, adaptabilidad de la vivienda y accesibilidad, así como orientación jurídica. Informa también de la Ley de Dependencia como derecho de los ciudadanos que puedan encontrarse en esta situación.

En estos momentos, están desarrollando diferentes proyectos sociales enfocados a promover la solidaridad hacia los mayores. Además, cuentan con descuentos especiales para sus usuarios en un amplio número de centros residenciales autorizados por la Comunidad de Madrid. **www.abgmadrid.org**



España liderará la Acción Conjunta Europea sobre prevención de la **FRAGILIDAD EN MAYORES**

España fue elegida el pasado mes de noviembre por la Comisión Europea como coordinadora de la Acción Conjunta Europea sobre prevención de fragilidad de las personas mayores ("Joint Action on Frailty Prevention") contando con el acuerdo unánime de los Estados Miembros participantes en la reunión.

Esta designación ha sido fruto del intenso trabajo impulsado por este Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a nivel nacional e internacional en el campo del abordaje de la fragilidad. Nuestro país es ejemplo de trabajo conjunto y liderazgo institucional para desarrollar un consenso nacional sobre la detección precoz de fragilidad y la prevención de caídas.

Nace en Cataluña XARXAgran, que ayuda a las familias a encontrar el recurso asistencial que necesitan

XARXAgran es el nuevo servicio de asesoramiento y apoyo para los mayores y las familias que necesiten un recurso asistencial. Es gratuito, abierto a cualquier persona, y su principal valor es la atención personalizada que ofrece a cada usuario mediante un asesoramiento personal que filtra y muestra aquellos recursos más adecuados a cada situación de dependencia (residencia, centro de día y centro sociosanitario, teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, domicilio tutelado...).

LAS ORGANIZACIONES MÉDICAS DE ESPAÑA Y PORTUGAL SOLICITAN

UNA FINANCIACIÓN FINALISTA PARA LA SANIDAD

El Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCM) y la Ordem dos Médicos de Portugal se han reunido en estos días en Madrid para analizar distintas cuestiones relacionadas con el Sistema Nacional del Salud. Con el fin de defender la universalidad, solidaridad y sostenibilidad del SNS solicitan a sus respectivos gobiernos una financiación finalista para sanidad.

"La profesión médica se enfrenta en la actualidad a grandes problemas que van desde la insuficiencia financiera de los sistemas de salud, a la expansión tecnológica, las tensiones de las fuerzas de los mercados, las dificultades en la prestación de la asistencia sanitaria, los elevados costes de los medicamentos o las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la globalización. Pese a todo ello, la profesión médica en Portugal y España, ha permaneciendo fiel a sus principios y valores, en defensa de los intereses de salud de los ciudadanos y pacientes", sostiene desde el CGCM.

PROPUESTAS DE REFORMA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

La Gaceta de la SEGG les desea

UN FELIZ AÑO 2016

