CEOMA

Confederación Española de Organizaciones de Mayores

28 de noviembre de 2018, Madrid

Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO

Asistencia libre y gratuita hasta completar el aforo de la sala

Jornada

'La soledad y el aislamiento no deseado en las personas mayores'

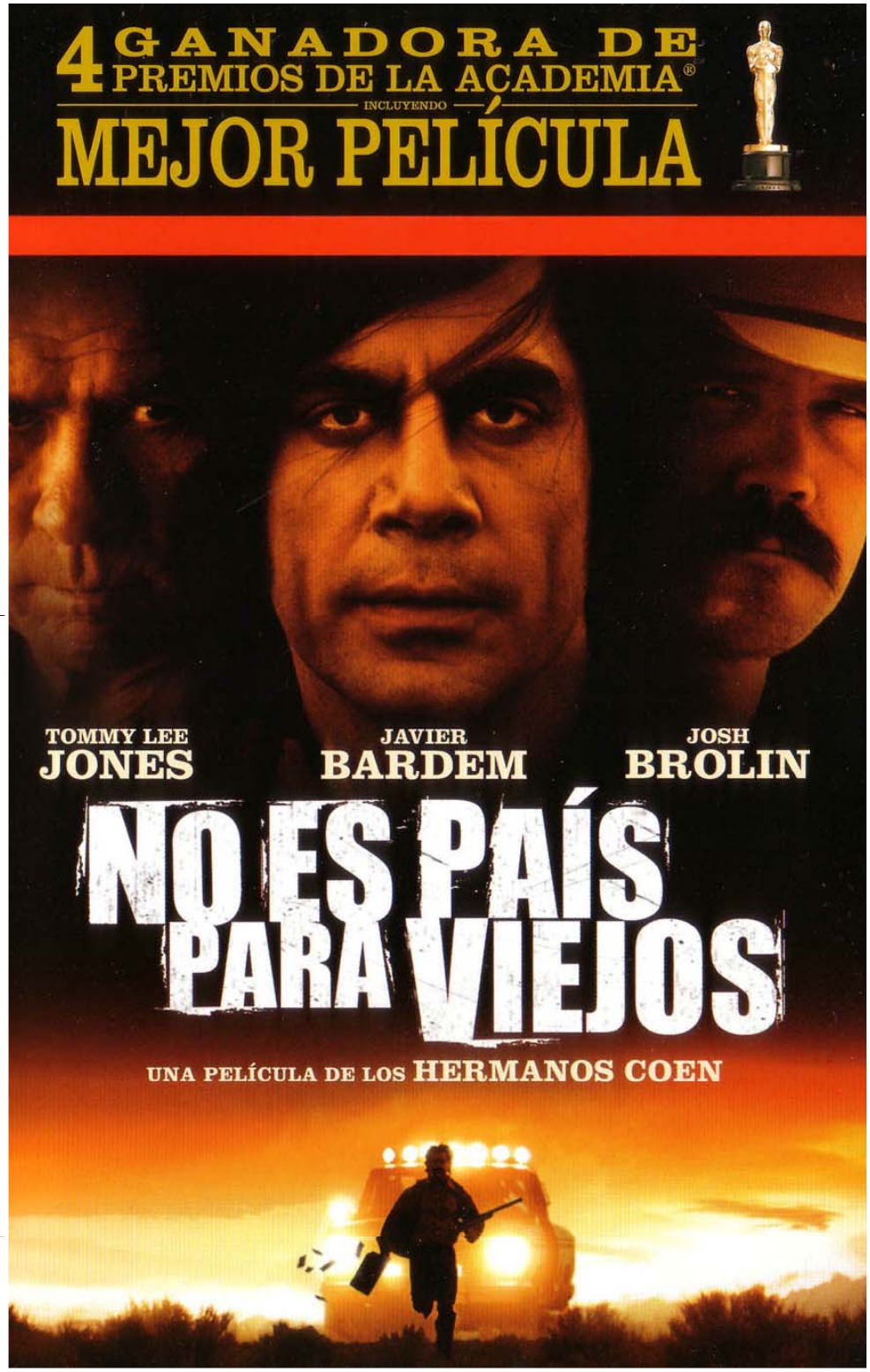
Marginación Sanitaria por la edad: Ageismo y salud

Dr. Burgueño Torijano
Director Técnico del programa 'Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer'.

Con ayuda de M. Martínez-Sellés (Cardiólogo del HGUGM)

Índice

- Discriminación por edad: etarismo
- Estereotipos - MAYORES
- Etarismo médico
- CONCLUSIONES



Etarismo, Ancianismo, Ageismo

- **Traducciones de «ageism», Robert Neil Butler 1968**
- **Discriminación en función de la *edad***

Cualquier actitud, acción o estructura institucional que subordina a una persona o grupo a causa de la edad o cualquier asignación de roles en la sociedad exclusivamente sobre la base de la edad

Etarismo: ¿un fenómeno en expansión?

X

Envejecimiento demográfico

Más situaciones de discriminación

POBLACIÓN | Estimación de Eurostat

España tendrá el mayor porcentaje de octogenarios de toda la UE en 2060

- Más de siete millones de personas tendrán más de 80 años

María Ramírez | Bruselas

Comentarios 16

Actualizado miércoles 08/06/2011 **13:38 horas**

En los próximos 50 años, la población española envejecerá más que ninguna otra en Europa. En 2060, **más de siete millones de personas** tendrán más de 80 años, un 14,2% de la población, según la estimación de Eurostat, la agencia estadística de la UE.

Entre los 31 países europeos considerados (los **Veintisiete** más **Islandia**, **Liechtenstein**, **Noruega** y **Suiza**), España batirá el récord de ancianos, lo que creará dificultades para sostener el sistema de pensiones.

El ratio de dependencia (la relación entre personas adultas menores de 64 años y las mayores de esta edad) se doblará hasta el 56,4%. Ahora mismo, según los datos de 2010, un 4,9% de los habitantes de España ha cumplido 80 años, es decir, **ligeramente por encima de la media europea**. El porcentaje se ha cuadriplicado desde 1960.

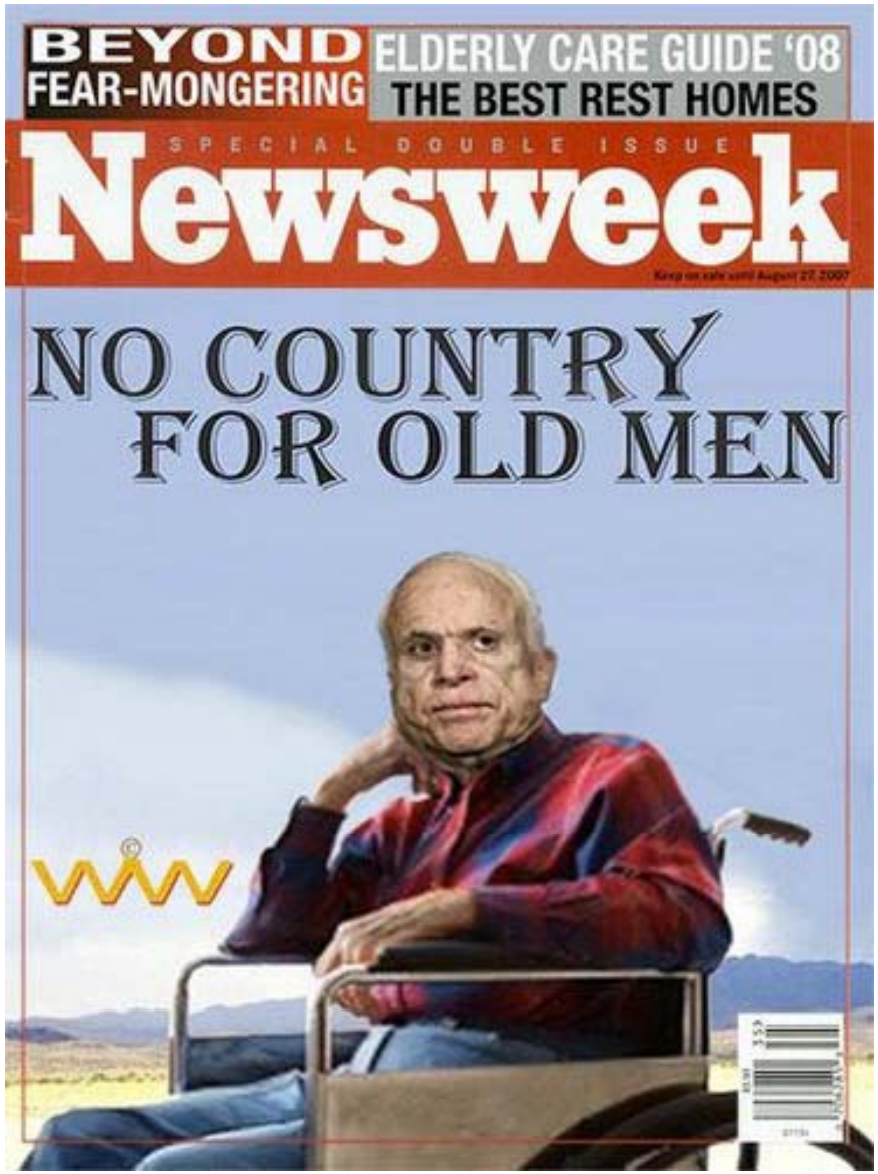
En la UE, sólo **Italia** y **Alemania** tendrán un porcentaje parecido de

X

Etarismo: un drama actual

Índice

- Discriminación por edad: etarismo
- **Estereotipos - MAYORES**
- Etarismo médico
- CONCLUSIONES



Estereotipos

- Ancianidad ≈ 2ª infancia
- Prototipo de anciano: lento, confuso, desaliñado y frágil que vive en residencia
- Raro >65 años trabajo de arte, ciencia o académico
- Es más difícil motivar a MAYORES que a jóvenes
- Los MAYORES se enfadan más fácilmente

X

Esterotipos y Relaciones Interpersonales

- MAYORES prefieren ↓ de actividades y amigos
- 2os matrimonios entre MAYORES = fracaso
- Mujeres no disfrutan del sexo tras menopausia
- Los MAYORES no están interesados en el sexo

X ¿Se debe permitir discriminar?

- **Solo si es claramente justificable**
- **Si objetivo perseguido es legítimo**
- **Si se mantiene proporcionalidad**

Bowling A. Br J Gen Pract. 2007

Hechos del etarismo

X

- A diferencia del sexismo y el racismo, el etarismo no se suele reconocer en el día a día
- Clima social permite decir sobre los MAYORES cosas que nunca diría sobre raza o sexo
- No se cuestiona que la edad se considere un motivo para limitar el acceso a la atención médica
- Se tiende a rechazar, excluir, <u>ignorar</u> a los MAYORES

La realidad del envejecimiento

- ¡A los MAYORES les va bastante bien!

¡La vejez no es una enfermedad!

La realidad del envejecimiento

- Sólo 5% de > 65 años sufre demencia
- La mayoría nunca va a sufrir demencia
- Excepto demencia - psicopatología ≤ no MAYORES
- Sólo 5% vive en residencias en algún momento
- La gran mayoría vive independiente en comunidad
- ↑Esperanza vida 80a→8a,89a →6a[1]; 80a →10a, 90a →5a[2]

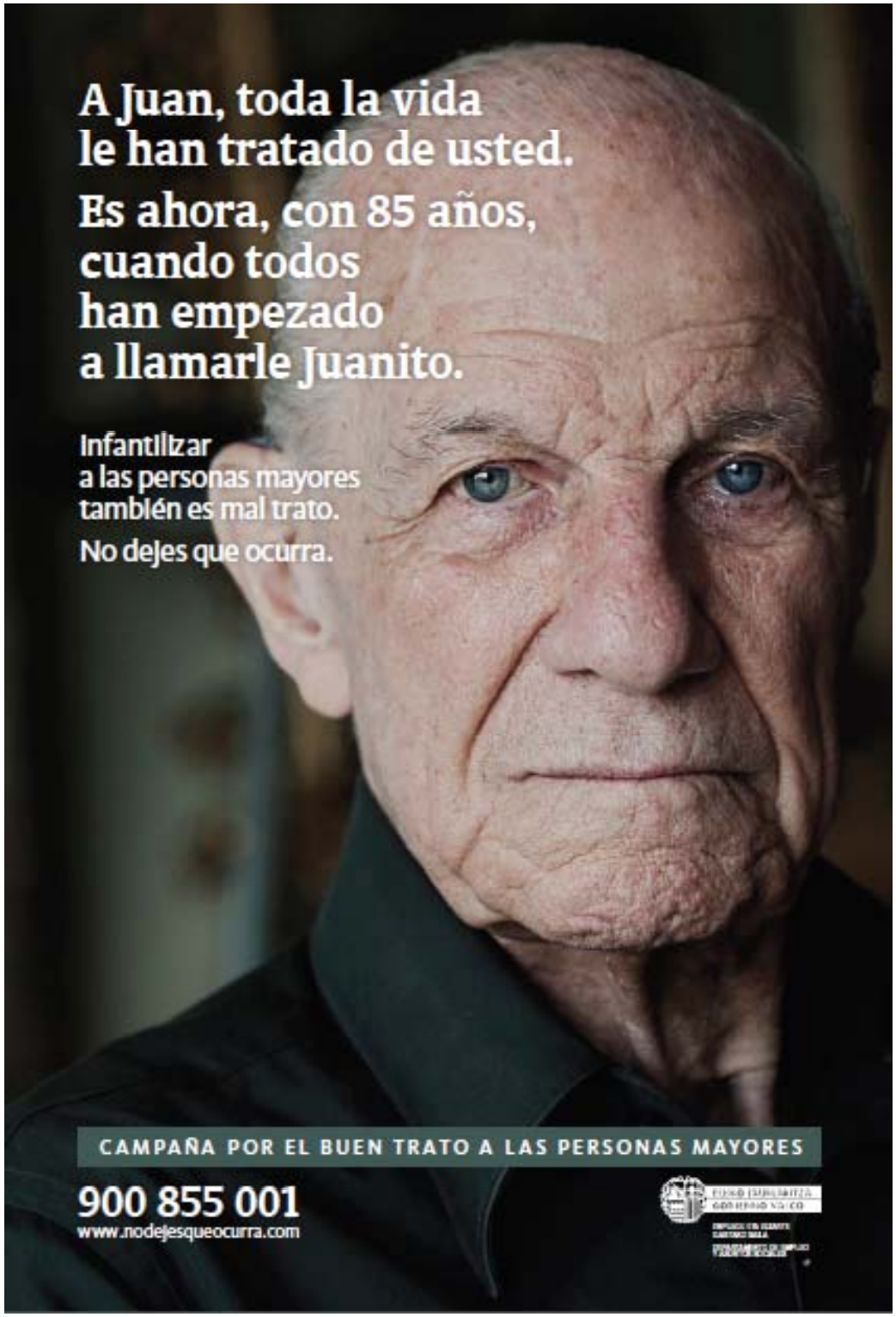
[1]Greengross Br Med J 1997 [2] INE

Etarismo Médico

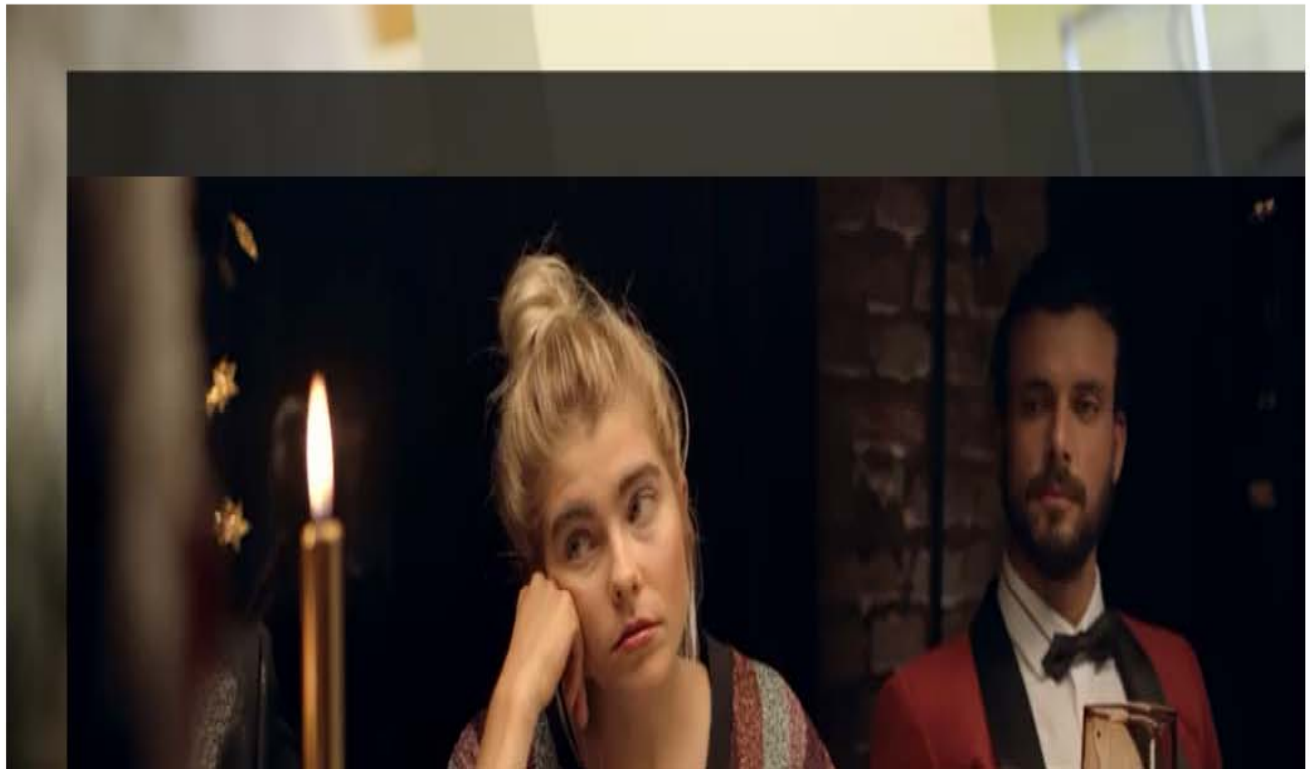
- MAYORES deprimidos: fármacos>>psicoterapia
- Menos paciencia, compromiso y respeto
- Menos preguntas abiertas, información y apoyo
- Rechazo, miedo o inseguridad hacia los MAYORES
- Edad como criterio de racionamiento de recursos
- Discriminación por edad en los ensayos clínicos
- Tabaco/alcohol: menos preguntas y menos consejo
- Menor seguimiento de guías de práctica clínica
- MAYORES con frecuencia no reanimables
- Menos pruebas diagnósticas y menos tratamientos

Arber. Br J Gen Pract 2004 Harries. Qual Saf Health Care 2007 Luker. J Clin Pract 2008

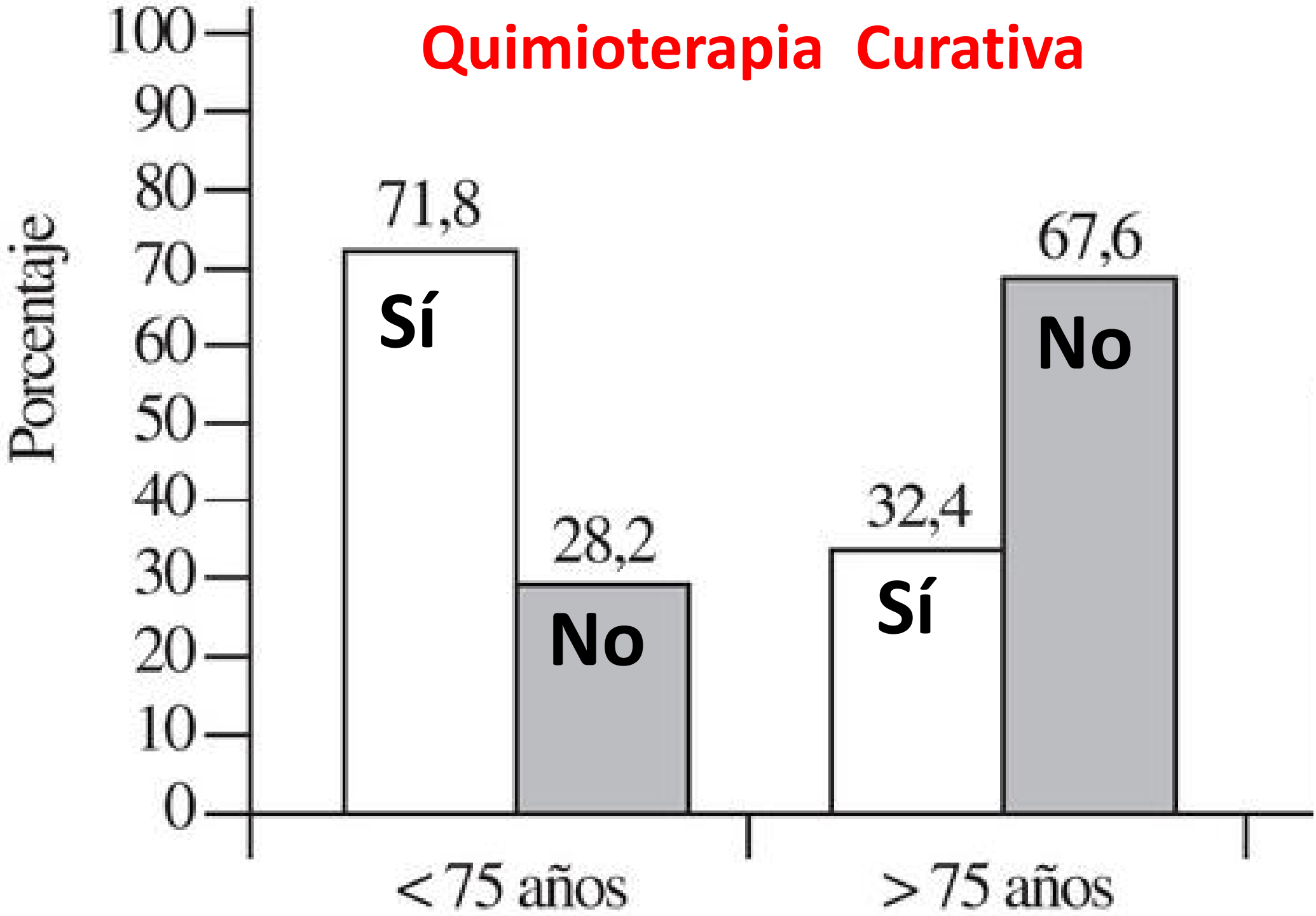
Actitudes etaristas



Las personas mayores, infrarrepresentadas en estudios pese a que en 2030 el 70% de las neoplasias las sufrirán ellos



Quimioterapia Curativa



Rev Esp Geriatr Gerontol 2005

Órdenes de no reanimar y cuidados paliativos en pacientes fallecidos en un servicio de cardiología. ¿Qué podemos mejorar?

Rev Esp Cardiol. 2010;63(2):233-7

Manuel Martínez-Sellés, Laura Gallego, Juan Ruiz y Francisco Fernández Avilés

Durante el periodo del estudio se realizaron en nuestro servicio 9.587 ingresos y fallecieron 198 (2%) pacientes. De estos pacientes, los 113 (57%) considerados no reanimables tenían mayor edad,

Influence of Age on Gender Differences in the Management of Acute Inferior or Posterior Myocardial Infarction*

CHEST 2005; 128:792–797

Manuel Martínez-Sellés, MD, PhD; Ramón López-Palop, MD, PhD; Esther Pérez-David, MD, PhD; and Héctor Bueno, MD, PhD

Hospitales especializados en personas mayores un nuevo ejemplo de "ageismo"

12 de noviembre de 2012 | escrito por José Gutiérrez | clasificado en Geriatría

Transcripción exacta del documento consensuado por diferentes sociedades científicas relacionadas con la Geriatría en contra de la creación de un hospital especializado en personas mayores.

Miércoles, 7 de noviembre de 2012

La **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), la Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología (SMGG), la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG) y la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)**, quieren expresar su opinión sobre el "*Plan de medidas de garantías para la sostenibilidad del Sistema Sanitario público de la Comunidad de Madrid*" con respecto al apartado en el que se afirma que el Hospital de la Princesa se transformará en un Centro Especializado en atender a Personas Mayores.

El posicionamiento de estas Sociedades Científicas se basa en los siguientes argumentos:

1. Los hospitales monográficos para la atención a personas mayores están prácticamente desterrados en el mundo occidental desde hace ya varias décadas, y

isto

HOSPITAL

http://www.uptodate.com/contents/hospital-management-of-olde

UpToDate®

Buscar en Español

Wolters Kluwer

Languages | Acerca de nosotros | Contacto | Ayuda | Iniciar sesión

¿POR QUÉ UPTODATE? | PRODUCTO | EDITORIAL | OPCIONES DE SUSCRIPCIÓN | SUSCRIPCIÓN

Topic Outline

INTRODUCTION
INCREASED VULNERABILITY
PATIENT ASSESSMENT
- Medication reconciliation
- Advance directives
- Social support
- Vaccinations

PREVENTING SPECIFI ADVERSE OUTCOMES
- Functional decline
- Falls
- Delirium
- Sleeplessness/sleep deprivation
- Tethers
- Infections
- Malnutrition
- Pressure ulcers
- Venous thromboembo
- Adverse drug events

HOSPITAL-WIDE INTERVENTIONS
- Multidisciplinary team
- Checklists and order s
- Protocols for medicati appropriateness
- Early mobilization pro

Hospital management of older adults

Author	Section Editors	Deputy Editor
Melissa Mattison, MD, SFHM	Kenneth E Schmader, MD Andrew D Auerbach, MD, MPH	Daniel J Sullivan, MD, MPH

Smarter Decisions, Better Care

UpToDate synthesizes the most recent medical information into evidence-based practical recommendations clinicians trust to make the right point-of-care

http://content.healthaffairs.org/content/31/6/1227.full.pdf

DELIVERY INNOVATIONS

By Deborah E. Barnes, Robert M. Palmer, Denise M. Kresevic, Richard H. Fortinsky, Jerome Kowal, Mary-Margaret Chren, and C. Seth Landefeld

DOI: 10.1377/hlthaff.2012.0142
HEALTH AFFAIRS 31, NO. 6 (2012): 1227–1236
©2012 Project HOPE—The People-to-People Health Foundation, Inc.

Acute Care For Elders Units Produced Shorter Hospital Stays At Lower Cost While Maintaining Patients' Functional Status

ABSTRACT Acute Care for Elders Units offer enhanced care for older adults in specially designed hospital units. The care is delivered by interdisciplinary teams, which can include geriatricians, advanced practice nurses, social workers, pharmacists, and physical therapists. In a randomized controlled trial of 1,632 elderly patients, length-of-stay was significantly shorter—6.7 days per patient versus 7.3 days per patient—among those receiving care in the Acute Care for Elders Unit compared to usual care. This difference produced lower total inpatient costs—$9,477 per patient versus $10,451 per patient—while maintaining patients' functional abilities and not increasing hospital readmission rates. The practices of Acute Care for Elders Units, and the principles they embody, can provide hospitals with effective strategies for lowering costs while preserving quality of care for hospitalized elders.

Deborah E. Barnes (deborah.barnes@ucsf.edu) is an associate professor of psychiatry, epidemiology, and biostatistics at the University of California, San Francisco (UCSF), as well as a mental health principal investigator at the San Francisco Veterans Affairs Medical Center.

Robert M. Palmer is director of the Glennan Center for Geriatrics and Gerontology and a professor of medicine at Eastern Virginia Medical School, in Norfolk.

Denise M. Kresevic is associate director for

Downloaded from http://content.healthaffairs.org/ by He

http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104539

The JAMA Network®

JAMA® | Journals | Enter Search Term | Sign In

This Issue | Citations 148

Download PDF | Full Text | Cite This | Permissions

Care of the Aging Patient: From Evidence to Action

October 26, 2011

Hospitalization-Associated Disability

"She Was Probably Able to Ambulate, but I'm Not Sure"

Kenneth E. Covinsky, MD, MPH; Edgar Pierluissi, MD; C. Bree Johnston, MD, MPH

Author Affiliations

JAMA. 2011;306(16):1782-1793. doi:10.1001/jama.2011.1556

Related Articles

Read the current issue FREE

JN Reader™

You May Also Like

Review

Vital Directions for Health and Health Care: Priorities From a National Academy of Medicine Initiative

Características de los Profesionales

- **Falta de especialización y formación específica en la atención a personas mayores.**
- **Falta de motivación profesional.**
- **Menor prestigio social, salarios bajos, escasa especificidad de los contenidos.**

CONCLUYENDO …….

Los MAYORES relacionan dignidad con Derecho a…

- Ser tratados como iguales al margen de la edad.
- Elegir cómo quieren vivir, ser cuidados y morir.
- Controlar las decisiones sobre su salud.
- Mantener su autonomía e independencia sin sentirse solos o como una carga para la familia.

(Woolhead et al. Age and Aeging, 2004)

- **La discriminación por razones de edad es muy frecuente en muchos ámbitos, incluido el médico**
- **Lamentablemente está *aceptada* por la sociedad**
- **Se basa en muchos estereotipos falsos sobre los MAYORES**
- **Se puede detectar, denunciar y modificar**
- **Debemos luchar personal y profesionalmente contra ella**
- **Por edad no debería excluirse a ningún pte de procedimientos o tratamientos**

Gracias

por su atención

aburgueno.hgugm@salud.madrid.org