FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

13 de abril de 2011

1. Nombre y Apellidos
Mercè Torras / Xavier Lorente

2. Entidad	
Dirección:	
Población/Provincia:	**Código Postal:**
Cargo del Comunicante: Alumnos – Programa Universitario de Mayores (Fundación Pere Tarrés – Universidad Ramon Llull)	
Teléfono:	**Fax:**
Correo electrónico:	
Página Web: www.peretarres.org	

3. Título de la Comunicación
La mejora de la calidad en los servicios de atención a los mayores en situaciones de drogadicción

Nota: Si no se cumplimentan todos los datos del formulario, no se dará por aceptada la comunicación

4. COMUNICACIÓN

Estimadas compañeras y compañeros.

Nuestra comunicación pretende reflexionar sobre el concepto de nuestro congreso "La Calidad por excelencia" y hablar específicamente de la mejora que hemos desarrollado en nuestro año anterior, el 2010 y que me permite presentar una experiencia que habla de las mejoras que hemos introducido en relación a nuestro congreso de Sevilla y que hablaba precisamente de la puesta en marcha del programa de relaciones intergeneracionales en un contexto poco conocido y desarrollado, el marco universitario. Soy alumna del Programa Universitario de Mayores de la Universidad Ramon Llull y llevo participando ya tres años en dicha Universidad.

El contexto de enseñanza y aprendizaje del Programa Universitario de Mayores, dónde yo participo, para aquellos que no lo conozcáis, tiene un objetivo prioritario: los alumnos mayores son los protagonistas de su aprendizaje y para ello desarrollamos diferentes asignaturas durante todo un curso académico. En especial y ésta es la gran diferencia con otros programas, tenemos una asignatura con el nombre de **Seminario** dónde un grupo de mayores –no más de 15 personas – conjuntamente con un profesor son capaces de interaccionar y crear conocimientos a partir de la relación grupal que se establece en el grupo. En el año 2010 nos propusimos avanzar en una nueva línea de trabajo y realizamos nuestro primer Seminario Binacional Intergeneracional con la Universidad Católica de Freiburg -Alemania (ciudad de Freiburg). En concreto se trata de participar en un Programa Erasmus pero conjuntamente con estudiantes jóvenes de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés que se están preparando para ser profesionales, el día de mañana en Trabajo Social y Educación Social. Fue un intercambio binacional – entre Freiburg y Barcelona - pero por encima de todo se puso en juego la inter-generacionalidad.

Para nosotros, la relación intergeneracional es precisamente aquella actividad o programa que incrementa la cooperación y el intercambio entre personas de diferentes generaciones, pero nosotros también queremos jugar con un nuevo elemento y es poder realizar dicha relación en diferentes entornos socio-culturales.

En el año 2010, en nuestro Seminario Binacional Intergeneracional, tuvimos la oportunidad de poder estudiar e intercambiar conocimientos sobre un tema que merece especial atención en nuestro colectivo, el problema de la drogadicción en los mayores.

En nuestro Seminario Binacional Intergeneracional, he tenido la oportunidad de poder estudiar y visualizar diferentes centros y servicios para personas mayores y quiero compartir con ustedes algunas conclusiones de nuestro trabajo.

En primer lugar, hemos podido constatar que lo profesionales que directa o indirectamente trabajan con mayores, opinan que el consumo de drogas, por parte de dicha población es un fenómeno oculto –es decir que pasa desapercibido- o que no se quiere ver o darle importancia. Sin embargo, cada vez más personas mayores a causa del consumo de dichas sustancias están ocasionando muertes prematuras, mala calidad de vida e, incluso, sobrecarga económica a la Seguridad Social.

Cuando hablamos del problema de las drogodependencias en mayores, no ha sido dimensionado lo suficiente y, por consiguiente, no se le ha prestado la atención debida por parte de los responsables del diseño de políticas sociales y de salud. Es hora de ocuparse de él, dada la dimensión cuantitativa de la población mayor en España en los próximos años.

Las razones de este desconocimiento son variadas, pero se podrían resumir en dos:

a) La primera, consiste en que la población general –y los políticos responsables tanto de salud como del bienestar social- tienen a atribuir la gran mayoría de síntomas problemáticos de salud física y psíquica e incluso de defunciones de los mayores a consecuencias propias del proceso de envejecimiento, cuando en realidad pueden estar causados por problemas de intoxicaciones por consumo simultáneo de medicamentos y alcohol, tabaco u otras drogas.
b) La segunda, la falta de estudios sobre el problema. Si no existe problema por qué se va a estudiar. En España, no hay encuestas oficiales de ámbito nacional en relación con el tema de los drogodependencias en los mayores –saben ustedes que las estadísticas más allá de los 65 años, desaparecen cuando hablamos de drogodependencias-. Recordemos que el único estudio y el más conocido es el que realizó García Más en 1988 con el apoyo del IMSERSO, el único en su género y, por tanto, de obligada referencia.

Cabe decir que tanto las sustancias, como los efectos, las razones por las que se consumen y la forma en que se hace su consumo, son claramente diferentes aunque en ambas situaciones podamos hablar de dependencia e intoxicación. Mientras que los adolescentes y jóvenes se inician en el consumo de las drogas muchas veces por curiosidad o como un elemento ritual más de las noches de los fines de semana, las personas mayores tienen que tomar medicamentos –que son drogas-, a causa de sus diversas patologías físicas, fisiológicas y psíquicas, y al mismo tiempo tienen unos hábitos de vida adquiridos, a veces desde mucho tiempo atrás, que se han convertido para ellos también en una necesidad, en un estilo de vida difícil de cambiar o abandonar.

Así podemos destacar que los mayores consumen muchos medicamentos. La prescripción y consumos masivos se convierten en un hecho complejo y problemático puesto que, por una parte, los médicos recetan los medicamentos para hacer frente no sólo a una sino a varias enfermedades y, por otra, muchos

de esos medicamentos, crean adicción haciendo que la gente los demande y exija, puesto que las personas mayores opinan que ya no pueden hacer la vida cotidiana sin ellos.

Sin entrar en analizar que el principal problema que tenemos es el cumplimiento estricto de las instrucciones de uso dadas en la consulta. Con frecuencia las personas mayores no comprenden las instrucciones o se les olvidan o, debido a sus dificultadas de visión, no son capaces de leerlas o, lo que es peor, ellas mismas deciden sus propias normas de uso, de acuerdo a su experiencia de manera que las dosis que toman son incorrectas en muchos casos.

Otro tema que debemos abordar, es el tema del alcohol. Un elevado porcentaje de mayores consume alcohol habitualmente todos los días o en días de fiesta incluyendo fines de semana, en medianas o grandes cantidades de uno a varios tipos de bebidas.

La capacidad de metabolización del alcohol es menor en las personas mayores, bien porque el hígado está dañado por un hábito de beber en exceso arrastrado desde tiempo atrás, o bien por un simple envejecimiento que unido también al de la función excretora del riñón puede hacer que pequeñas cantidades de alcohol produzcan efectos adversos que antes no eran habituales.

También hay que tener en cuenta la vulnerabilidad del cerebro en las personas mayores, de manera que síntomas como confusiones, depresiones, demencias, pérdidas de memoria,... Puedan deberse al uso o abuso de alcohol y se potencien todavía más cuando al mismo tiempo se estén tomando medicamentos en especial psicoactivos.

Las bebidas alcohólicas que más se consumen en los mayores son el vino en un 70% y la cerveza en un 30%. Así mismo, existe una ligera percepción de que los hombres consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres y esta diferencia es todavía más clara a partir de los 65 años.

Aún es peor, si asociamos el alcohol a los medicamentos que debemos tomar.

Y por último, los mayores fuman más de lo que se piensa. El consumo del tabaco constituye otra de las adicciones muy importantes en las personas mayores, con la agravante de la existencia en ellas de falsas suposiciones o juicios que dificultan mucho la intervención de los profesionales de la salud, la psicología o la educación.

En efecto, con relativa frecuencia las personas mayores se niegan a dejar de fumar o anulan la importancia de esta conducta afirmando que han fumado durante muchísimos años y que han sobrevivido a las enfermedades atribuidas al tabaco y, por tanto, éste ya no les causa daño. Otra suposición es que las

lesiones o enfermedades que les ha causado el tabaco son ya irreversibles de forma que se preguntan por el sentido de dejar de fumar a sus años.

Un 15% de mujeres mayores y un 25% de hombres consumen prácticamente una cajetilla diaria de cigarrillos.

Y para finalizar, el alcohol, el café o té y los medicamentos psicoactivos forman una triada inseparable.

Cómo se puede ver en el trabajo de estudio y análisis, debemos mejorar mucho la calidad en los diferentes servicios de mayores, para mejorar así las condiciones de vida, de muchas personas mayores que en los próximos años vendrán con éste problema. No lo escondamos más y preparemos a profesionales y dediquemos esfuerzos a estudiar ésta problemática.

Muchas gracias.