

Sucinta información de las Jornadas inaugurales del curso de la ESCO 2014-2015

Para quienes les pudiera interesar.

Redacción-resumen: Abel Pérez Tuero

Lunes, día 6 de octubre (tarde)

Saludo de bienvenida a los asistentes e **introducción a las X Jornadas de Salud de ApB**, a cargo de **Abel Pérez**.

Buenas tardes a todos y a todas. Os damos la bienvenida a estas X Jornadas que marcan el inicio del curso 2014 – 2015 de la Escuela de Salud Comunitaria con el deseo de que resulten fructíferas para toda la ciudadanía. Y sin más, paso a presentaros las actividades de esta tarde.

A modo de introducción:

Actividades realizadas por la ESCO de ApB el pasado curso.

La ESCO contribuye a la formación de los miembros de los nudos de ApB mediante informes, artículos y otros recursos que resumo, agrupados en los bloques siguientes:

- Artículos, propuestas y debates diversos sobre la identidad y tareas de prevención y promoción de la salud integral en la Escuela de Salud Comunitaria en sus reuniones semanales en este CMI de La Arena.
- Artículos diversos y talleres sobre promoción de la salud individual y comunitaria.
- Artículos, propuestas y debates sobre políticas de austeridad, salud pública y sostenibilidad del SNS y del SESPA.
- Artículos, propuestas y debates para la Participación Ciudadana en los Consejos de Salud donde se pone el acento en el carácter decisorio; en cambio, la realidad es bien distinta ya que dependemos más de las voluntades políticas que de los derechos que emanan del ordenamiento jurídico, dada su ambigüedad.

Escuela de Pacientes

La propuesta del SESPA se enmarca dentro del plan regional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas cuyo objetivo es aumentar la calidad de vida de los pacientes y contribuir a la sostenibilidad de los servicios sanitarios. Una vez finalizada su formación, los pacientes crónicos que entren a formar parte de este programa serán capaces de "tomar el control de su salud", según los sanitarios, quienes aclaran, no obstante, que la labor de estos enfermos-formadores "no es dar consejos sanitarios ni clínicos sino en enseñar técnicas de "cómo hacer" para perder el miedo a la enfermedad.

Con los alumnos actuales que próximamente se convertirán en formadores se trabajan cuestiones como el tipo de cuidados que requiere cada enfermedad crónica. En el curso participan desde diabéticos a enfermos renales, oncológicos o con artritis.

Otro de los objetivos de esta Escuela de Pacientes es el de ayudar a los crónicos a superar situaciones que les perjudican, responsabilizarse con sus tratamientos continuados y facilitarles los recursos y dispositivos que alivien sus situaciones. Como pautas comunes para todos: una dieta saludable, ejercicio moderado y un buen manejo de las emociones potenciando el pensamiento positivo y la relajación.

Asociación de Viudas Villa de Gijón

La Asociación de Viudas Villa de Gijón lleva trabajando en la ciudad desde 1992 pero, según sus integrantes, «la gente no nos conoce». Por este motivo aceptan gustosas las invitaciones a participar en conferencias y jornadas que organiza la Red A Pie de Barrio, de las que son «un nudo más» y se sienten parte de ApB.

«Cuando se te muere tu pareja te quedas completamente sola. Con este acto queremos que las mujeres que están en la misma situación que nosotras sepan que tienen una asociación donde apoyarse y buscar consuelo», explicó María del Mar Díaz Carrión, presidenta de la entidad.

Durante la charla María del Mar Díaz, junto a Teresa Estrada, secretaria del colectivo, invitaron a todas las viudas de Gijón a que acudan a sus reuniones en la calle de Concepción Arenal, los martes de 18 a 20 horas. Además, detallaron las actividades que llevan a cabo, que «espantan soledades y hacen que vivamos nuestra vida».

La presidenta tampoco se olvidó de mencionar las necesidades económicas por las que pasan las viudas, sobre todo las jóvenes con hijos a su cargo, y reclamó el aumento de las pensiones y las ayudas. «Somos 400.000 viudas en toda España y tenemos que seguir trabajando. Ya hemos conseguido que se nos destine un 52% de la base reguladora, pero reclamamos un 70%».a continuación, el teatro Recreo, formado, casi en su totalidad por integrantes de la asociación, interpretaron dos sainetes con los que se cerró la sesión de tarde.

- **Asistencia: 45 personas.**

Martes, día 7 de octubre (mañana)

COLOQUIO SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS CONSEJOS DE SALUD, DE DISTRITO Y OTROS CONSEJOS.

.Saludo de bienvenida a los asistentes e introducción, a cargo de Emilio Parajón:

Buenos días y muchas gracias por estar aquí.

Como presentación de la Asociación que convoca, os comunico que: La Escuela de Salud Comunitaria (ESCO) es un instrumento de estrategia para la reflexión y planificación de las mediaciones en la Red social presencial “A pie de Barrio”, movimiento ciudadano para la Promoción de la Salud de la población.

Como bien sabéis, no somos oposición a ningún partido, ni somos una plataforma emergente y efímera.

Hoy por hoy, mientras no se tenga algo más válido, los partidos son un mal necesario que respetamos y aceptamos; aunque vayamos hacia una igualdad política.

Somos un movimiento que surge desde las asociaciones vecinales en el año 2003, intentando una manera de participar distinta en las asociaciones vecinales, sin mucho éxito porque es en estrategias de redes presenciales, con una concepción organicista y horizontal, que poca gente entendemos y algunos se resisten a entender.

El clarificar los paradigmas en los que cada cual está, es clave para comprendernos; pero no es el momento de hablar de ello. Algunos lo tienen claro, otros no tanto.

¿Qué pretendemos en este encuentro coloquial?

Deciros que este curso 2014-2015, la ESCO se moverá en distintas direcciones en esto de promocionar la salud. El telón de fondo será la Salud Pública y cómo participar en ella, de esto queremos hablar ahora. Hablar desde varias miradas, a ver si conseguimos percibir el elefante completo.

Los elementos de la Salud Pública son muchos y muy complejos, si no se mira en esquema de totalidades, nos perderemos dentro del laberinto de sus partes y el estancamiento, cuando no las discusiones estériles, será el final de nuestro trabajo.

Salud poblacional, Salud Comunitaria, Los instrumentos del Sistema Sanitario, de servicio a la enfermedad y el Sistema de los servicios Sociales a nuestras necesidades, son partes muy importantes de la Salud Pública, amén de muchos otros determinantes de esta salud pública, como qué barrios y qué ciudad queremos. Cuáles han de ser las relaciones entre los distintos grupos que buscan el bienestar de la gente, son también integrantes que condicionan la Salud Pública.

Los Consejos de Distrito en la política de la ciudad y los Consejos de Salud en el Sistema Sanitario, como otros Consejos, sin conexiones entre sí, dicen que son los órganos de participación ciudadana; pero... ¿Como convidados de piedra?

En el Boletín Informativo de las Jornadas escribíamos: *“La corresponsabilidad en Salud ha de ser por igual en sanitarios, políticos y ciudadanía; pero cada sector desde sus competencias. No un mero encuentro de servicios sanitarios y municipales con la ciudadanía, que unos ofrecen como dueños, y otros reciben como clientes”. El debate está servido, tenéis la palabra.*

- Auto-presentación de los asistentes.

Intervenciones:

- **Representante Asociación Pando Poniente:** Hay normativa sobre ruidos y horarios, pero no se cumple.
- **Julián (AEMA):** Debemos juntar todos los intereses y me gustaría no encontrar barreras de participación en salud. Luego, va cambiando la política sanitaria y, por tanto, sería fundamental que haya estabilidad. Por otra parte, la Administración no valora la experiencia de los profesionales después de su jubilación.
- **Inés:** No hay coordinación entre los distintos movimientos sociales, no hay un Plan de Salud Municipal. No existe el trabajar juntos en pos de algo.
- **Chema:** Gijón es una ciudad con asociacionismo de todo tipo con suficiente número de organizaciones sociales. Somos como vías paralelas que nunca se encuentran.
Las instituciones tienen su camino trazado y la ciudadanía no puede participar sino simplemente ser informados y como mucho, ser consultados.
No somos capaces de entendernos, a través del concepto de participación y, además, a los ciudadanos se nos excluye. Nunca encontramos ese punto de confluencia.
- **Representante Asociación Pando Poniente:** La legislación es inmensa y queda en un cajón. No se cumple nada porque no se informa a la gente. Vienen de Cantabria a despedidas de soltero porque aquí en Gijón hay horarios libre, ruidos...
Entre las necesidades básicas del ciudadano está la salud. Debe haber una regulación específica que se debe cumplir y los partidos políticos deben ponerse de acuerdo en bien del ciudadano porque cada partido que llega al poder hace su propia regulación. Así que siempre empezando.
- **Representante Podemos:** Nuestro interés no es aprender de los políticos sino de los ciudadanos cambiar las estructuras de participación para que sea más ágil. La Administración da la oportunidad de opinar a la ciudadanía, pero, luego, hace lo que quiere.
- **Roberto (AV Santiago):** Hay una clave que explica el problema: Es que no queremos saber lo que hacen los demás. De esta manera será difícil que solucionemos algo. Eso sí estamos atentos a los presupuestos para que nos arreglen una calle. Debemos buscar que todos tengan unas necesidades básicas cubiertas a partir de ahí, buscar la coordinación. El tema de participar es muy complejo. No sabemos llegar a mucha gente para que participe. Hay que ver dónde se falla para tratar de corregirlo.
- **Emilio:** La misma Constitución determina que la ciudadanía para participar de forma decisoria necesita hacerlo desde un partido político y ganar unas elecciones. Todas las leyes al referirse a la ciudadanía lo hace en la introducción, al exponer la justificación de motivos habla de la participación ciudadana pero en el articulado desaparece esa referencia y sólo aparecen trabas, quedando esta participación en manos de las voluntades de los políticos de turno. La política participativa se reduce al proceso electoral cada cuatro años.
- **Elena:** La dificultad de la participación está también en temas de interés por la salud. En la Mesa de Trabajo hay pocas personas interesadas en la participación ya que casi se

reduce a los profesionales sanitarios ya jubilados. Los políticos y sanitarios del Consejo de Salud nos ven a los ciudadanos como intrusos. Además, hay un déficit ciudadano de información en salud.

No se nota que haya una preparación previa del orden del día del Consejo de Salud.

La prevención en salud no tiene ningún sentido en la mayoría de la población

En este momento hay una vuelta a tras con esto de la Escuela de Pacientes ya que antes no nos escuchaban y ahora parece que es lo que hay que se debe hacer.

- **Susi:** No entiendo que no se llegue a la gente y, luego, en vísperas de elecciones los partidos encuentran lugar y tiempo para encontrarse con los ciudadanos. Y esto debería suceder durante toda la legislatura.
Hay que participar por parte de la ciudadanía y no preocuparse solo por los cursos y talleres.
- **José Ramón Pardo:** Se están cargando las tintas con los partidos que sí tienen un grado de culpabilidad importante; sin embargo, ocurre lo mismo con la ciudadanía. Siempre estamos los mismos en todos los sitios.
Está bien echar las culpas a los demás, pero, luego, no sabemos “vender” lo que queremos. La Administración es conservadora de lo que sabe hacer, lo mismo que la ciudadanía y no se dan pasos adelante.
En la Comisión de Salud de la FAV de Gijón no se participó en mínimo suficiente y, además, estuvimos absorbidos por la PDSPA.
- **Elvira:** debemos hacer una llamada a los políticos y sindicatos para que muestren interés por la salud.
- **Emilio:** Los Consejos de salud de Área son más que un encuentro con políticos, técnicos y entidades de la ciudadanía pero la actual Gerente no los convoca, esto no pasaba con los anteriores gerentes, lo que demuestra que, por las trabas legislativas, estamos en las manos de las voluntades de los políticos de turno, independiente del partido que gobierne. Si se aplica la Ley, nos quedamos sin nada.
- **Begoña (PSOE):** la responsabilidad de los partidos es siempre mayor que la ciudadana pero el problema es un poco maniqueo Hay un cierto agotamiento del modelo de participación. Quizá hay demasiadas estructuras políticas. Hay también una situación generacional. Se necesita revisar el modelo. No solo afecta a la toma de decisiones sino a la fragmentación de asociaciones. Lo difícil es construir un nuevo modelo, pero sí es fácil definir los elementos. Una debilidad grande es la coordinación de todas las asociaciones. Además, debe conseguir el empoderamiento cuando te sientas con la Administración a opinar.
Hay que revisar el modelo creando elementos y el problema mayor es la incorporación de la gente joven a la participación.
- **Julián:** Voy a promover el voluntariado para atender a personas mayores pero nos llaman para dar charlas sanitarias, pero, luego, salen muy pocos voluntarios.
Mi punto de vista es que un mayor sano puede ayudar a otro mayor.
- **Elena:** No estoy de acuerdo con la ayuda entre mayores si sustituye a la Ley de Dependencia.
- **Oscar (DGSP):** Hay un problema con la continuidad de los planes públicos cuando hay cambios de gobierno. Hay un problema de coordinación entre los servicios sanitarios. Los Consejos de Salud no funcionan como órganos de participación. Las competencias que se han dado a los Consejos de Salud son de órganos consultivos, no decisorios. Hay micro experiencias fuera de España que deberíamos conocer.
- **Inés:** Desde la ESCO planteamos una propuesta de Decreto de participación en Centros de Salud pero no se nos hizo caso.
Por otra parte, los ciudadanos no sabemos participar.
- **Representante Asociación Pando Poniente:** Si se quiere integrar al ciudadano debe haber cauces de participación ciudadana, sobre todo, en las grandes cuestiones.
- **Amador (IU):** Me solidarizo con los ciudadanos que padecen ruidos, contaminación, etc..
La puesta en común de los problemas es muy importante para buscar soluciones..

Debemos hacer autocrítica ya que conozco los Consejos de Distrito y la gente participa poco. Por tanto, no echo solo la culpa a la Administración.

- **Representante Podemos:** La gente joven tiene un problema básico: la volatilidad. No sabemos si tendremos pensión, si tendremos trabajo continuado. Por eso, el compromiso es puntual. Porque están inmersos en sus preocupaciones inmediatas..
- **Iván AV de Viesques:** Cuando hay elecciones te preguntan qué necesitas, pero, luego, se olvidan.
- **Carlos Ponte ADSPA:** Hay falta de coordinación entre Primaria y especializada. Hay un problema de modelo con elecciones cada cuatro años, obedeciendo al partido. Para mejorar lo primero hay que hacer un diagnóstico..
Elementos claves:
 - Cauces de participación para que haya empoderamiento.
 - Información. Falta transparencia para conocer datos.Las lista de espera se manipulan y no hay mecanismo de participación.
Se avanzaría, a partir de un diagnóstico.
- **Chema:** Hemos expresado la queja y los problemas de participación. Luego, qué hacer, qué plantear. Otro tema: los Centros de Salud se han convertido en centros de enfermedad y no de salud.
Habrá que convocar otro encuentro para avanzar. A partir de ahora debemos pensar en ello.
- **Emilio:** Estas Jornadas marcan el inicio del nuevo curso.
Hay que aprender a participar y, luego, que nos dejen participar.
- **Asistencia: 25 personas.**

Martes, día 7 de octubre (tarde)

INTERVENCIÓN DE SERVICIOS EN SITUACIONES IRREVERSIBLES

- **Saludo de bienvenida e introducción** a los asistentes, a cargo de **Julián G. Sarasúa**
- **Ponencias:**
 - Dr. Sergio Gallego Riestra: “**¿Qué es el Documento de Instrucciones Previas?**”.
 - Tras cumplimentar este documento, es necesario proceder al acto de otorgamiento.
 - Dr. José maría Quiroga Ruiz: “**¿Qué es la UVI y posibilidades de tratamiento?**”.
 - La mortalidad en la UCI está en torno al 10% y si está polimedicado alcanza el 30%.
 - Especialidad: Medicina Intensiva. Es un recurso caro.
 - Tratamiento: Sustituimos órganos por otros recursos tecnológicos.
 - Se rescatan muchos enfermos, pues, sino hubieran muerto hace años.
 - Se han humanizado los cuidados intensivos.
 - La limitación de esfuerzo terapéutico es una decisión médica, consensuada con la familia.
 - Existe un documento de voluntades previas. Es un camino lento por la cultura que tenemos.
 - Esto nos podía ayudar a los profesionales.
 - Dr. José Cueto-Felgueroso Elizalde: “**¿En casa o el hospital?**”.
 - En el hospital conviven enfermos agudos y crónicos.
 - Hospitalización a domicilio supone cuidados de rango hospitalario., pero que no necesitan estar en el hospital. En éste se pueden coger infecciones, depresión...
 - Debe haber coordinación de niveles Es importante que exista una implicación directa de la familia.
 - Los tratamientos de soporte consisten en mejorar las condiciones del tratamiento oncológico

- Una alternativa a la bajada de defensas que produce infecciones.
- Otro aspectos son los cuidados paliativos.
- El paciente donde quiere estar es en el domicilio.
- Coloquio:
 - ▶ Lo lógico es que el paciente vaya dándose cuenta de la evolución de su enfermedad.
 - ▶ El testamento vital solo es válido si hay otorgamiento, bien ante dos testigos, bien ante notario, bien ante el Encargado del registro).
 - ▶ El documento de Instrucciones Previas comprende tres decisiones: Cuidados, donación de órganos (no aceptan el cadáver si ya se ha extraído algún órgano). Además, ya hay cadáveres suficientes.
- **Asistencia: 35 personas.**

Miércoles, día 8 de octubre (mañana)

COLOQUIO ENTRE TÉCNICOS, POLÍTICOS Y CIUDADANÍA SOBRE HÁBITOS QUE CREAN ADICCIÓN ENTRE LOS JÓVENES Y SU REPERCUSIÓN EN LA VIDA CIUDADANA.

- **Saludo** de bienvenida a los asistentes e **introducción**, a cargo de **Emilio Parajón**:
 “Gracias por estar con nosotros. Nuestro marco es la promoción de la Salud, en este coloquio vamos a fijarnos en la salud colectiva de Jóvenes y Barrios y si cabe, en las relaciones intergeneracionales: vejez y juventud. Este encuentro ya es un ejercicio de ello. Los viejos reivindicamos estar presentes en la sociedad, no de forma pasiva. Queremos estar con todos nuestros derechos y obligaciones, a participar como personas activas. La vejez no es sinónimo de enfermedad, ni de carga social.

En este coloquio nos acompañan: José Feliciano Tato (DGSP), Berni (Servicios Sociales-FORO), Grupos Juveniles, Abierto hasta el Amanecer (AHA), Alambique, Grupos Políticos (EQUO, PSOE, IU, UPYD, PODEMOS) y representantes de Asociaciones vecinales integradas en Aula Abierta de la ESCO.

La ESCO tiene elaborado su concepto sobre el problema de Adicciones, tanto en jóvenes como en personas adultas. Para no ocupar tiempo y no perder ocasión de daros una somera información de ello, os entrego un Diagrama sistémico de elaboración propia y aún en construcción. Está inspirado en el Triángulo de Zimber. Tenéis la palabra”.

Intervenciones:

- **José Feliciano**: Partimos de varios conceptos globales: el consumo de drogas se produce porque estamos en una sociedad determinada y es muy minoritario. Supone un (5%) de los jóvenes con comportamientos de riesgo. En adultos hay adicciones mucho mayores. Vamos a presentar la encuesta ESTUDES a nivel nacional, adaptada a Asturias para la ESO (14 a 18 años).
 Gijón está en la media de Asturias. Va a tener consumos especiales por ser Gijón con oferta hostelera especial. El consumo se centra en cuatro drogas: tabaco, alcohol, cannabis y sedantes..
 No hay diferencias significativas entre España y Asturias. las mujeres consumen más que los hombres y éstos más que las mujeres en situaciones de riesgo (drogas ilegales). Se inicia el consumo de alcohol a los 14 años, pero sin continuidad diaria, luego, a los 18 años comienza el consumo más habitual.
 Las frecuencias de consumo de alcohol que se contemplan en la encuesta son: una vez al día, una vez al mes y una vez al año. Se enmarcan en un contexto social familiar.

Más del 50% de sedantes lo consumen las mujeres y si son mayores de 80 años el consumo rebasa el 70%.

En el tabaco se inician a los 13 años

La medicación es una dependencia importante en los ciudadanos.

- **Berni (Técnico en materia de drogas del Ayuntamiento):**

Lo que más influye en la salud son los grandes grupos económicos ((interese económicos de las farmacéuticas...))

Una cosa son las **drogodependencias** y otra, son las **adicciones**.

En jóvenes es más importante las consecuencias del consumo (accidentes, violencia...) que el propio consumo que es bajo.

Las adicciones son semillas que pueden tener transcendencia (videojuegos, apuestas...)

El tabaco ha bajado considerablemente por la Ley del Tabaco.

La mejor prevención es la elevación del precio del tabaco y poca la influencia de los programas.

Hay una tendencia positiva que es hablar más de promoción de la salud que de drogodependencias.

¿Qué está haciendo el Ayuntamiento?

Está haciendo programas de promoción de la salud integral.

Hay un Consejo de Adicciones y una Plan Municipal de Drogodependencias.

También hay un Consejo de la Infancia con 50 miembros.

- **Nacho González:** Aunque haya una correlación entre la macroeconomía y el número de dependientes, no se puede dejar de hacer programas de promoción de la salud Gijón es el paradigma de horarios abiertos, copas baratas y el peso de la hostelería es mayor que el de otros grupos sociales.

El precio del alcohol en los países nórdicos no impide el alcoholismo.

Quizá haya que repensar la política municipal de consumo de bebidas alcohólicas (Fiesta de la Cerveza, Fiesta de la Sidra...). La batalla del alcohol la ganaron los hosteleros.

- **Inés:** Las redes sociales influyen en la pérdida de ciudadanía así como se echa en falta programas educativos integrales. El crear hábitos es muy importante ya que influyen más las actitudes.

- **Adrián:** La política de peatonalizar la población va más dirigida al desarrollo de la hostelería para que quede bonito.

Los datos macroeconómicos no lo son todo.

Hay que mirar por todos los ciudadanos y no solo por grupos como los hosteleros.

No se cumplen la ordenanza de ruidos y otras porque las multas son más pequeñas que los beneficios obtenidos.

- **Julián:** me llama la atención el alcoholismo en las mujeres mayor que en los chicos.

- **José Feliciano:** No tenemos datos sobre consumo en mujeres, pero sí es cierto que éstas se están iniciando antes en las adicciones.

- **Julián:** La gente se juega hasta las pestañas en el póquer y el bingo por Internet., sobre todo, las mujeres.

- **Pablo Yáñez:** Hay un vacío entre Administración y Jóvenes. Solo hay relación entre Administración y Grupos de Jóvenes.

Hay que ver qué tipo aficiones tienen los adultos. Los adultos tenemos que ser referentes para los jóvenes.

- **Representante de Alambique:** Hablar de participación es un poco tramposo ya que a la hora de decidir no nos dejan.

La escuela tiene la capacidad de llegar, pero los programas no tienen la continuidad que deben tener por las causas sean.

- **Abel:** En principio, estoy de acuerdo con todas las intervenciones realizadas hasta este momento; sin embargo, quizá más influido por mi profesión, diré que coincido plenamente con la intervención anterior y con la de Inés en el sentido de que si bien es

cierto que los programas de promoción de la salud y otros temas educativos transversales necesitan información, siendo ésta una condición necesaria, pero no suficiente ya que el cambio de conducta pasa más por el cambio de actitudes y éstas se desarrollan más, través de la reflexión y el diálogo socrático que mediante una enseñanza transmisiva tradicional. Además, en los colegios de Primaria, sobre todo, en 5º y 6º, debería haber una hora semanal de tutoría de grupo como existe en los centros de ESO por mandato de la Administración, para anticiparse al inicio de adicciones mediante coloquios informales. La razón por la que no se introduce dicha hora semanal la desconozco.

- **Oscar:** La movida nocturna en España llenó la noche como espacio propio porque no se podían emancipar como los europeos.
Los programas escolares son útiles pero la evaluación es a largo plazo.
Las drogas en sí no son malas sino el uso que se haga de ellas.
La responsabilidad de las drogodependencias es tarea de todos, no solo de las escuelas.
Es verdad que la hostelería tiene mucha influencia con las terrazas, pero hay pensar que nosotros también somos usuarios de dichas terrazas, así que nosotros también tenemos responsabilidad.
La cultura que está instalada en la sociedad tiene mucho que ver.
Internet necesita una regulación ya que hay que tener cuidado con el uso que se hace.
Para participar hay que saber hacerlo porque debemos estar preparados para el diálogo, estar informados...
Otra cuestión es la coordinación entre instituciones.
El consumo de drogas no es el principal problema como son otros como el empleo precario.
Los padres no deberían estar tranquilos cuando sus hijos se pasan varias horas con la play station u otras consolas.
- **Chema:** ¿Cómo se puede hacer programas de salud?
Si los mayores estamos decepcionados por el desarrollo de la participación ciudadana.
¿Por qué me deniegan el derecho a la participación ciudadana ya que la democracia representativa tiene carencias?
Los niños no tienen espacios de juego en los parques ya que han sido echados para su casa (uso de la consola...).
Cada vez se retrasa más la ida al colegio solos. No están acostumbrados a correr riesgos.
No se puede coordinar un plan de salud solo con la Administración. Debe tener un enfoque interdisciplinario.
ApB nace para corregir la dispersión entre asociaciones ya que trabajan los temas cada una por sí misma.
- **Emilio:** Hoy hemos tratado de uno de los perturbadores de la salud.
Rogaría que los asistentes enviaran cuáles, a su juicio, fueron los temas importantes tratados.
- **Asistencia: 21 personas.**

Miércoles, día 8 de octubre (tarde)

RECOMENDACIONES LEGALES A LA PERSONA MAYOR

- **Saludo** de bienvenida a los asistentes e **introducción**, a cargo de **Julián G. Sarasúa**.
- **Ponencias:**

Dña. Mercedes Mingotes Pendás: "**Problemas judiciales de la persona mayor que pueden prevenirse**".

- La realidad social tiene consecuencias jurídicas.
- Hoy en día los mayores viven más, pero acaban con enfermedades degenerativas.
- Como sucede hoy, las personas mayores ayudan a sus hijos en paro y cuando ya son muy mayores nos encontramos con padres que demandan a sus hijos para que les ayuden con alimentos. Tras la demanda, el juez descubre que la hija y otros hijos les negaron no solo la visita sino los alimentos. Seguidamente, el juez con las pruebas de desatención (no rotaron ayudándoles cada uno por turno) obligó a pagar una cantidad a cada uno, según sus medios económicos. Esto no es esporádico por desgracia. No queremos llegar a pensar que quizá muchos hijos no nos van a ayudar.

Un documento notarial puede hacer que se les desherede sin falta de ir al juzgado. Una sentencia del Tribunal Supremo condena a unos hijos por maltrato psicológico al no ir a verlos.

Hay casos que los hijos cogen su cartilla de ahorro e ingresan a su padres en una residencia geriátrica, pagan unos meses y, luego, dejan de pagar

Cuando la familia no responde, tienen derecho los empresarios de la residencia denuncian a la fiscalía el caso para bloquear la cuenta. Luego, insta a la incapacitación de los padres.

Se podría haber cortado esto promoviendo la incapacitación de los mayores para proteger al anciano como persona, a efectos patrimoniales, para proteger la autonomía de las personas con discapacidad, mediante un procedimiento notarial: la autotutela. El tutor puede ser un familiar o no y debe dar cuentas anuales en el juzgado. La incapacitación puede ser promovida por un familiar, el juzgado o la propia persona afectada.

Otra medida preventiva es el **testamento vital**, o bien, el **documento de instrucciones previas** para que se sepa lo que quieren que hagan con su cuerpo, otorgando a otra persona la tutela.

El conocimiento da seguridad.

D. Javier Jiménez Iglesias: “**Consejos legales para la persona mayor, basados en la experiencia**”.

- Antes las familias eran diferentes, se juntaban hasta tres generaciones. Ahora, hay una familia nuclear, más desperdigada y si hay cerca un familiar, a veces, no quiere implicarse..
- Los hijos, a veces, no atienden a sus padres y otras veces, hasta se les perjudica controlando su cartilla de ahorro y no pagando la residencia geriátrica.
- El código civil, artículo 142 podían nombrar tutores a entidades jurídicas.
- El Letrado del Anciano, o mejor, Letrado del Mayor (de edad) es un tutor de personas mayores de edad en situación de desprotección. Ahora hay 557 tutelas en Asturias.
- A veces, hay tutelados que también heredan. El ámbito de actuación es muy genérico.
- Se busca tutelar, respetando el deseo del anciano en cuanto a residencia (en su casa o en un establecimiento residencial), es decir, donde mejor se le pueda atender, según sus deficiencias física y psíquica. No se les merman sus derechos para que puedan seguir decidiendo, pero sin firmar ya que lo tendrá que hacer el tutor si lo ve necesario.
- La incapacidad puede ser total o parcial, sobre todo, para que el anciano pueda tomar la medicación.
- El ejercicio de la tutela exige responsabilidad.
- Cuando la tutela termina se liquida la herencia entre los herederos legítimos.
- Las causas de indignidad se producen de padres a hijos o de cónyuges que se desentienden de contribuir a la alimentación.
- Se puede solicitar su indignidad para desheredar, salvo si hay testamento vital (en caso de que el anciano tenga demencia senil).

- Se nombra un tutor, mediante documento notarial que sea registrado. Esto se queda corto si se produce una incapacidad para tomar decisiones.
- **Asistencia: 40 personas.**

Difunde: LA ESCUELA DE SALUD COMUNITARIA (ESCO de ApB)

